

Visma Omsorg PROFIL
Helsehjelpsdokumentasjon
EPJ



Oppdatert 25. mars 2014

Innhold

1.0 STANDARD FUNKSJONER I PROFIL	4
1.1 STANDARD VERKTØYKNAPPER / IKONER	4
1.2 BRUK AV FUNKSJONSTASTER I PROFIL	4
1.3 PASSORD OG PÅLOGGING	5
1.4 HJELPEFUNKSJONER I PROFIL	5
2.0 ELEKTRONISK PASIENTJOURNAL	6
2.1 SAMTYKKEREGIME	7
2.1.0 REGISTRERING AV SAMTYKKE	7
2.2 HVA INNGÅR I EN ELEKTRONISK PASIENTJOURNAL (EPJ)?	7
3.0 UTVALG AV PASIENTER I PASIENTJOURNALEN	8
3.1 HVORDAN FINNE MINE BRUKERE	8
3.2 VALG AV BEGRUNNELSE FOR Å ÅPNE EN JOURNAL	9
3.3 UTVALG PASIENTJOURNAL	10
3.4 KNAPPENE	11
4.0 INTRODUKSJON TIL PASIENTJOURNALEN I PROFIL	12
4.1 TRESTRUKTUR (TREE-VIEW)	12
4.2 FUNKSJONALITET I TRESTRUKTUREN	12
5.0 PASIENTJOURNALEN - PLAN/RAPPORT	14
5.1 SAMMENFATNING	14
5.2 HOVEDMÅLSETTING	15
5.3 PLANKATEGORI (ALLE FORMER FOR PLANER OG PLANVERKTØY KNYTTET TIL BRUKER)	16
5.4 PLANOMRÅDE (SYKEPLEIEDIAGNOSE/GRUNNLEGGENDE BEHOV)	17
5.5 TILTAK	18
5.5.0 FLERE TILTAK UNDER ET PLANOMRÅDE	20
5.5.1 KOBLING MOT PPS-PROSEDYRE	20
5.6 RAPPORT	20
5.6.0 SKRIVE RAPPORT	20
5.6.1 SIGNERING AV RAPPORTER I PASIENTJOURNALEN	22
5.6.2 RAPPORTER – MINE USIGNERTE RAPPORTER	23
5.6.3 RAPPORTER – USIGNERTE RAPPORTER	24
5.6.4 KVITTERING FOR UTFØRTE TILTAK – PLAN OG RAPPORT	25
5.7 REGISTRERING AV AVVIK	27
5.7.0 BEHANDLING AV AVVIK	28
5.8 MÅLSETTING	29
5.9 RESSURS	30
5.10 EVALUERING	31
5.10.0 RAPPORT EVALUERING	32
5.11 OVERSIKT PLAN / RAPPORT (MAPPE)	33
5.12 OVERSIKT PLAN / RAPPORT SAMLET	34
5.13 UTSKRIFT PLAN / RAPPORT	35
6.0 HOVEDKORT	37
7.0 ELEKTRONISKE MELDINGER	38
8.0 DIAGNOSER	39

9.0 MEDISINER	41
10.0 CAVE / ALLERGI	42
11.0 SKJEMA	43
12.0 MÅLINGER	45
13.0 KODEVERK (KUN FOR SYSTEMADMINISTRATOR)	46
13.1 PLANKATEGORI	46
13.2 PLANOMRÅDE	48
13.3 TILTAKSKODER	49
13.4 MÅLSETTING	50
13.5 TYPE AVVIK	51
13.6 ÅRSAK AVVIK	52
13.7 ANSVARLIG ENHET	53
13.8 TYPE MÅLINGER	53
13.9 LESETILGANG TIL PLANKATEGORI	54
14.0 INTEGRASJON AKRIBE PPS	55







































1.0 Standard funksjoner i Profil

De følgende funksjoner vil man finne i alle Profils moduler.

Tittellinje	Er den øverste rammen i bildet (ofte farget blå), viser navnet og databasen (test eller produksjon) som man er pålogget.
Menylinje	Er linjen som ofte kalles <i>"rullegardinmenyer"</i> . Flere av valgene man finner her vil være tilsvarende valg man finner i standard Windows programmer, men mange vil være spesifikke for funksjonalitet man finner i Profil.
Verktøylinjer	Ofte kalt <i>"Ikon"</i> eller <i>"Verktøyknapper"</i> . Klikker man på en av knappene vil man vanligvis hente frem et bilde som er knyttet til <i>"verktøyknappen"</i> eller <i>"ikonet"</i> .

1.1 Standard verktøyknapper / ikoner

Ikoner som vises i tabellen under vil ses med grå fargefremtoning når de ikke er aktive, og med farge når de er aktive. Ikonene blir aktive når de kan benyttes, men er grå når de ikke kan benyttes. For alle ikonene gjelder at det vises en *"Gul lapp"* når man holder musepekeren over ikonet.

	Lukk aktivt vindu		Forminsk rapport
	Lagre		Vis/skjul linjal
	Sett inn ny rad		Velg graftype
	Slett merket rad		Skriv direkte (til din standard windows skriver)
	Ny detaljrad		Hent frem mappe til merket bruker
	Fjern detaljrad		Ajourhold av generell postjournal
	Lås opp journalelement		Ajourhold av utførte tjenester
	Angi søkekriterium		Pasientjournalen
	Utfør søk basert på inntastede søkekriterium		Oversikt plan/rapport
	Microsoft Word / Open Office Write		Word i lukket sone
	Send svar på inngående brev man har oppe i postjournalen (gjelder kun generell postjournal)		Skriv en huskelapp
	Lag og send meldinger		Se huskeliste
	Vis første bruker (post)		Avtalebok
	Vis forrige bruker (post)		Ny pålogging
	Vis neste bruker (post)		Egenskaper
	Vis siste bruker (post)		Avslutt Profil
	Sorter		Hjelpetekst for aktivt vindu
	Skaler		Innhold – hjelpetekst til hele Profil
	Forstørr rapport		Meldingsvarsler elektroniske meldinger

1.2 Bruk av funksjonstaster i Profil

F2	Utføre et søk.
F4	Sette på et søk (nullstille i bildet).
F5	Hente plukkbilde (bilde hvor man kan søke detaljert).
F12	Setter inn dagens dato i enkelte datofelt (ikke gjennomført konsekvent).
Mikrosøk	I kodefelt kan man bruke tastekombinasjonen: Mellomrom-tasten og deretter tabulator for å hente liste over for eksempel ansatte.
Tab-tast	Standard tast for å bevege markøren fra felt til felt i et skjermbilde.

1.3 Passord og pålogging

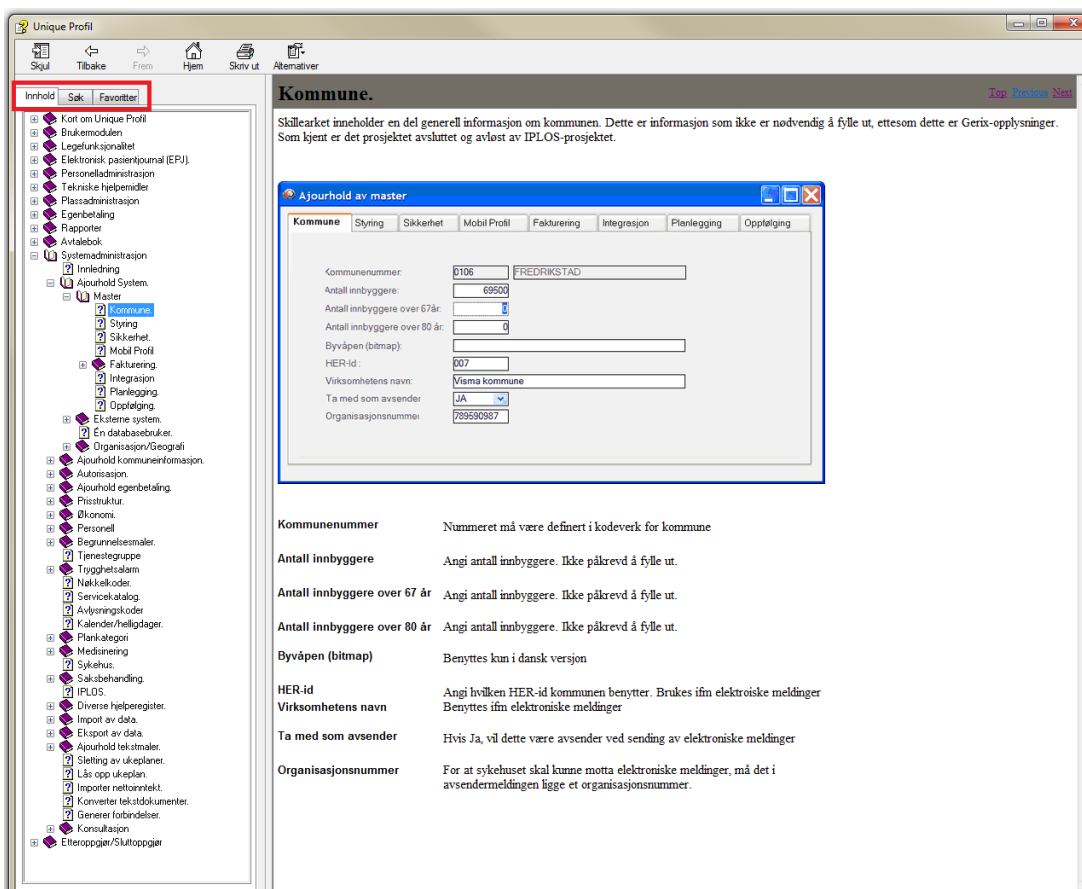
Alle som skal arbeide i Unique PROFIL må ha et eget passord. Det er viktig at man *ikke gir bort passordet ditt til andre, passordet er å betrakte på samme måte som PIN kode til et bankkort. Dersom man gir andre ditt passord, er man juridisk ansvarlig for det som skrives / gjøres under dine initialer og ditt passord.*

Passordet er ment å beskytte datasystemet samt den informasjon som ligger i systemet. Sjekk med din systemansvarlig i forhold til den sikkerhetspolitikk som din arbeidsgiver har tilrettelagt for.

1.4 Hjelpfunksjoner i Profil

Man henter vinduet fra rullegardinmenyen:

[Hjelp -> Stikkord eller Innhold](#)



Som det kommer frem i bildet ovenfor har man her 2 forskjellige søkemuligheter:

- Innhold
- Søk

Eller ved å bruke tastkombinasjonen Shift + F1 når man står i et skjermbilde, dette vil hente frem hjelp for bildet man står i.

2.0 Elektronisk Pasientjournal

Det pågår løpende et standardiseringsarbeid innenfor helsevesenet – dette ikke minst med tanke på formater og metoder for utveksling av data mellom ulike aktører.

Pasientjournalen er primært et arbeidsverktøy for helsepersonell og benyttes i tilknytning til alle former for helsehjelp. I pasientjournalen dokumenteres alle forhold av betydning, slik som hvilke observasjoner og vurderinger som er gjort og hvilke tiltak som er satt i verk.

Pasientjournalen er også et viktig medium for kommunikasjon mellom helsepersonell. Dette gjelder både utveksling av informasjon mellom helsepersonell som er involvert i det daglige arbeidet rundt en pasient, og for å overbringe informasjon til de som senere skal yte helsehjelp til pasienten. I tillegg til denne primære bruken, danner også pasientjournalen grunnlag for at pasientene ved innsyn skal kunne få innsikt i egen helsestilstand og innholdet i den helsehjelp som de mottar.

Ettersom pasientjournalene inneholder dokumentasjon av all helsehjelp, blir de også et nødvendig redskap i kvalitetssikring og faglig utvikling av helsetjenesten.

*Ut fra helsepersonelloven og pasientjournalforskrifter kan følgende definisjon av elektronisk pasientjournal (EPJ) utledes: **Elektronisk ført samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp.** De IT-systemer som benyttes for å registrere, bevare og å gi tilgang til opplysninger i elektroniske pasientjournaler, kalles EPJ-system. (Utdrag fra EPJ Standard del 1: Introduksjon til EPJ standard, 2007)*

Helsepersonelloven som trådte i kraft 1. januar 2001, pålegger alle som yter helsehjelp å nedtegne opplysninger om denne i pasientens journal. De nye bestemmelsene medførte en betydelig utvidelse av dokumentasjonsplikten i forhold til tidligere lovgivning. En rekke helsepersonellgrupper som tidligere ikke har hatt plikt til å føre journal skal nå dokumentere all helsehjelp i en felles journal for den enkelte pasient; eller *bruker* som de som mottar pleie- og omsorgstjenester gjerne omtales som.

Disse bestemmelsene berører i stor grad pleie- og omsorgssektoren som tidligere bare i liten grad har dokumentert helsetjenester i pasientjournaler.

På oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet har KITH derfor utarbeidet en kravspesifikasjon for et elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten som skal bidra til å sikre at bestemmelser i lov eller i medhold av lov blir ivaretatt.

Sykepleietjenesten står overfor utfordringer både i forhold til lovverk og teknologi. Pasienten har krav på kvalitet og kontinuitet. For å oppnå dette, trenger den enkelte helsearbeider tilstrekkelig og nødvendig informasjon. Elektronisk pasientjournal (EPJ) skal bidra til at kvaliteten på dokumentasjonen blir bedre, og at den blir lettere tilgjengelig for de som trenger den.

Dokumentasjon og kvalitetsforbedrende arbeid har en sentral plass i sykepleietjenesten.

(Dokumentasjon av sykepleie i elektronisk pasientjournal – En veileder fra Norsk Sykepleierforbunds forum for IKT og Dokumentasjon 3- utgave februar 2007).

2.1 Samtykkeregime

En del av EPJ-standarden er brukers rett til informasjon og medbestemmelse i forhold til hvem som får tilgang til brukers journal eller deler av denne.

2.1.0 Registrering av samtykke

Profil gir gode muligheter for de som er autorisert til det å registrere følgende og følge opp forhold:






- Brukers samtykkekompetanse.
- Hvilke bruker som har gitt samtykke til at informasjonen i brukers journal deles.
- Hvilke ansatte bruker ønsker skal ha restriksjoner i forhold til hele eller deler av journalen.

2.2 Hva inngår i en elektronisk pasientjournal (EPJ)?

Det er rimelig ut i fra standard for EPJ å avgrense pasientjournalbegrepet til den del av systemet som er benyttet/benyttes til å dokumentere helsehjelp og medisinsk informasjon om bruker. I Visma Omsorg Profil vil det være:

- **Plan/Rapport**
- **Journalnotat**
- **Medisiner**
- **Diagnoser**
- **Skjemabehandling**
- **Bistands og assistansebehov (IPLOS)**
- **Elektroniske meldinger**
- **Informert samtykke**
- **Roller for bruker**
- **Konsultasjon**
- **Målinger**

Det vil i henhold til EPJ nå være mulig å gjøre endringer i pasientjournalen. Nedenfor vises en modell for de ulike faser i et jurnalelement.

Registreringsfasen	Redigeringsfasen	Fjerning	Retting	Sletting
Framgår fram til Registreringslås utløper. Ved utløp av denne fase markeres elementet med gul lås 	Gul lås vises på elementet. Kan endres før redigeringslås utløper 	Gir journalansv. mulighet til å fjerne et element etter at det er signert/låst 	Gir journalansv. mulighet til å rette elementer i journalen. Må begrunnes. Det vil framgå i journalen at elementet er rettet 	Gir journalansv. mulighet til å slette etter at elementet er låst. Må begrunnes. Det vil framgå i journalen at elementet er slettet 
Registrator og journalansvarlig	Journalansvarlig	Journalansvarlig	Journalansvarlig eller andre med nødvendig autorisasjon	Journalansvarlig eller andre med nødvendig autorisasjon
Forrige versjon vises ikke	Tidligere versjon tas vare på	Tidligere versjon tas vare på	Tidligere versjon vil ikke være tilgjengelig for noen. Kontakt leverandør	Tidligere versjon vil ikke være tilgjengelig for noen. Kontakt leverandør

3.0 Utvalg av pasienter i Pasientjournalen

Plan/Rapport er hovedverktøy for dokumentasjon. Før man starter å bruke funksjonaliteten knyttet til Plan/Rapport, bør virksomhetens ledelse ha avklart enkelte formaliteter knyttet til innsyn i og bruken av EPJ.

For å ivareta den sikkerhet kommunene ønsker, må man lage et kodeverk som ivaretar den enkelte ansattes behov for innsyn i **"Pasientjournalen"** samtidig som man sikrer at det skiller adekvat på hvilke deler av personalet som skal ha tilgang til de enkelte deler av **"Pasientjournalen"**. Det er et prinsipp at man kun skal se det som er relevant og nødvendig, for å kunne utøve sitt arbeide i forhold til den enkelte bruker.

Hvordan registrere kodeverket dere bestemmer dere for å benytte, er beskrevet i siste del av heftet og i heftet **"Systemadministrasjon"**

3.1 Hvordan finne mine brukere

Profil har to enkle forhold man skal ta hensyn til (og som man må forstå) for at det skal være enkelt og raskt å finne sine pasienter. Det er to måter å hente brukere på i Profil;

Brukerliste

The screenshot shows the 'Brukerliste [Begrunnelse: Helsehjelp] - Endre' window. It contains a form with the following fields:

- Fornavn: Inger Johanne
- Etternavn: Andersen
- Fødselsdato/nr.: 21.09.1929
- Løpenr.: 22224
- Adresse: Kråkerøyveien 24
- Postnr.: 1671
- Journalansvarlig Fornavn: Knut-Henning
- Etternavn: Øvermo
- Distrikt/Sone: Distrikt Sør
- Delsone/Krets: Smertu
- Død: 00.00.0000
- Tlf: 69345699
- Sivil status: Ugift
- Brukers status: Aktiv

Below the form is a table with the following data:

Fødselsdato	Løpenummer	Navn	Adresse
23.04.1928	79	Akselsen, Aksel	Tangen
12.12.1924	80	Andersen, Ellen	Tangen
11.08.1918	15	Andersen, Hjalmar Andreas	Blegedammsveien 5
21.09.1929	1	Andersen, Inger Johanne	Kråkerøyveien 24

Utdyping

Brukerlisten er standard valg i Profil, denne listen viser alle brukere en operatør (ansatt) har tilgang til. Listen tar utgangspunkt i **distrikt, sone og delsoner** som brukerne er registrert å bo i. Denne listen er med andre ord laget for **hjemmetjenesten**. Det betyr at de som arbeider i hjemmetjenesten skal bruke dette valget. Når en bruker er på korttidsopphold vil hjemmetjenesten fortsatt se sin bruker fordi **hjemmedistriktet** fortsatt er distriktet hvor bruker faktisk bor. På basis av **tjenesteregistreringen korttidsopphold** vil de som arbeider i institusjonen også se denne brukeren, men kun dersom de **velger institusjonsliste**.

Bytte mellom brukerliste og institusjonsliste

The screenshot shows the 'Brukermodulen (Profil Lokal)' menu with the following options:

- Lukk (Ctrl+F4)
- Lagre (Ctrl+S)
- Hent bruker
- Hent basert på søk
- Institusjonsliste

Du kan bytte fra **brukerliste** til institusjonsliste ved å sette en hake i menyvalget merket blått (se figur over).

Institusjonsliste

The screenshot shows the 'Institusjonsliste' window with the following data:

Institusjonsnavn	Avdeling	Fødselsdato	Etternavn	Fornavn	Status
Sollheimen sykehjem	Skjemenhet	20.03.1930	Johannessen	Edith	Innskrevet
Sollheimen sykehjem	Sykeavdeling	11.02.1926	Dahl	Evelyn	Innskrevet
Sollheimen sykehjem	Sykeavdeling	09.10.1923	Trømborg	Hans Magnus	Innskrevet

Utdyping

Institusjonsliste tar utgangspunkt i alle som er **innskrevet i en institusjon**. Tildeling av rettigheter er basert på at de ansatte er tildelt rett til å se brukere som bor på en institusjon/avdeling, valget **institusjonsliste tar derfor ikke hensyn til distriktet bruker er registrert i**. Når en bruker er på korttidsopphold vil det være tilstrekkelig at bruker er registrert i rett tjeneste, rett institusjon og rett avdeling for at ansatte som skal arbeide med brukeren får se vedkommendes journal. **Forutsetningen er at man velger institusjonsliste**.

Når en bruker skrives inn i langtidsopphold (fastplass), altså skifter bostedsadresse, anbefaler Visma Unique at man har et eget distrikt for sykehjemmet slik at bruker blir overført til sykehjemmets distrikt. Fordelen med dette er at hjemmetjenesten da ikke lenger vil få bruker opp i **Brukerlisten**.

Det er viktig at man bruker Profil på rett måte i forhold til disse rutinene. Dersom man åpner distriktstilgang for institusjonsansatte eller institusjonstilgang for de som arbeider i hjemmetjenesten, vil man forringe Profils autoriseringsregime.

Oppsummering

1. Rett tilgang til rett personalgruppe/rett ansatt
2. Sikre kvaliteten i forhold til registreringer relatert til bruker hva gjelder distrikt og tjenesteregistrering (lang- og korttidsplass).
3. Hjemmetjenesten skal bruke **brukerliste**
4. Institusjonsansatt skal bruke **institusjonsliste**

3.2 Valg av begrunnelse for å åpne en journal

Man åpner en pasientjournal med en bestemt hensikt, som oftest med begrunnelse *Helsehjelp*.

Du vil kun måtte velge begrunnelse på første bruker du henter frem, og samme begrunnelse vil bli benyttet på de neste brukere du henter frem.

Du må velge en annen begrunnelse dersom du ikke lenger skal benytte for eksempel *"Helsehjelp"* som begrunnelse. Dette gjelder ofte Journalansvarlige eller lignende.

Høyreklikk på brukers navn og trykk Velg begrunnelse. Evt [Ajourhold bruker ->Velg begrunnelse](#).

The screenshot shows the 'Velg begrunnelse' dialog box with the following data:

Begrunnelse	Fra dato	Til dato
Pasientinnsyn	11.05.2009	00.00.0000
Helsehjelp	11.05.2009	00.00.0000
Tilsyn	11.05.2009	00.00.0000
Pasientadministrasjon	11.05.2009	00.00.0000
Retting i journal	11.05.2009	00.00.0000
Sletting i journal	11.05.2009	00.00.0000

Velg begrunnelsen som skal benyttes, for eksempel Helsehjelp, og trykk på OK-knappen.

3.3 Utvalg Pasientjournal

Når du skal starte og bruke Plan/Rapport, kan Visma Omsorg Profil hjelpe deg til å hente de brukere du til vanlig arbeider med. Dette oppsettet er personlig og Visma Omsorg Profil vil huske fra gang til gang du logger deg på hvilke brukere du har valgt.

Du starter valget ved å velge fra menyen:

[Fag -> Utvalg pasientjournal](#)

I bildet du får opp, velger forskjellige innganger for å bruke Plan/Rapport.

Utvalgene som benyttes er:

Utvalg basert på:

- En bruker
- Mine enkeltbrukere
- Geografi (distrikt/sone/delsone)
- Institusjon/avdeling
- Ukeplan (min arbeidsliste) [Man må benytte arbeidsplanleggeren i Unique Profil for å bruke dette valget]

Bestillingsparametere:

Bestillingsparametere endres i forhold til hvilket valg som gjøres under *"Utvalg basert på"*. Dersom du for eksempel velger *"Bruker"* vil du i løpenummer feltet kunne benytte **F5-tasten** for å søke frem en bruker du vil arbeide med, dette valget dekkes nå enklere ved å søke i brukerlisten eller institusjonslisten for deretter å markere den bruker du vil arbeide med, når du har merket ønsket bruker, klikker du med **høyre musetast** på brukers navn, velg så fra menyvalget du henter frem hvilket bilde du vil benytte.

- Brukers løpe nummer
- Distrikt, sone og delsoner
- Institusjon og avdeling
- Arbeidsliste (min ukeplan)

Mine enkeltbrukere

Dette valget er basert på at du er gitt tilgang til enkeltbrukere, dersom du for eksempel har 10 brukere du er gitt direkte tilgang til, vil dette valget hente disse brukerne opp i pasientjournalen.

Distrikt/Sone/Delsone

Dersom du velger distrikt, sone og delsoner, vil du hente frem de brukere som er registrert til å bo i dette området. Dersom du for eksempel arbeider i en bolig, vil du kunne hente kun de brukere som bor i aktuell bolig når du henter frem Plan/Rapport ajourhold.

Institusjon

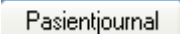
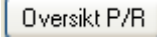
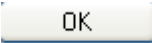
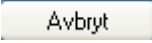

Dersom du arbeider i institusjon, kan du velge kun den avdelingen du arbeider på for derved å slippe å hente frem alle brukere i din institusjon.

Arbeidsliste (min ukeplan)

Dersom dere benytter arbeidsplanleggeren og du velger **"Arbeidsliste (min ukeplan)"**, vil du kun hente de brukere som står registrert på din arbeidsliste for dagen eller den listen du velger når du bruker Mobil Profil.

Unique Profil vil "huske" valget du gjorde og hente dette frem igjen hver gang du logger deg på Unique Profil med ditt navn og passord.

3.4 Knappene

	Ved å velge denne knappen vil du hente opp bildet "Pasientjournal" . Her kan du lage nye planer og skrive rapport følge opp planene du har laget. Ha tilgang til diagnoser, medisiner og så videre.
	Ved å velge denne knappen vil du hente opp bildet "Oversikt Plan/Rapport" hvor du kan lese rapport.
	Bekrefter et valg du har gjort uten å ta deg til et av de to ovenfor beskrevne bilder.
	Avbryter et valg
	Henter hjelpefil for dette bildet.

4.0 Introduksjon til Pasientjournalen i Profil

Mappene du finner i Pasientjournalen er:

- Plan / Rapport
- Hovedkort
- Oversikt Plan / Rapport
- Elektroniske meldinger
- Diagnose
- Medisiner
- Cave / Allergi
- Skjema
- Målinger

Du finner pasientjournalen ved

1) å velge fra rullegardinmenyen:

[Fag -> Pasientjournal](#)

2)Klikke på knappen i venstre menyrad 

3)Du kan også bruke høyre musetast i [Brukerliste / Institusjonsliste](#) og velge Pasientjournal der, da vil du få pasientjournalen til kun den ene bruker du har merket i listen.

4.1 Trestruktur (Tree-view)

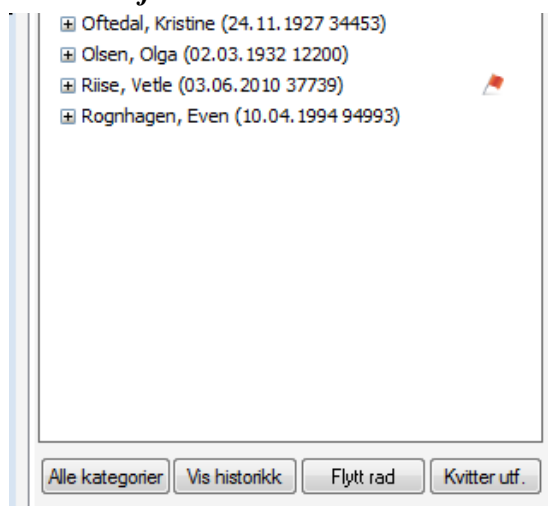
En trestruktur er en grafisk fremstilling av et hierarki hvor Profil i sin trestruktur har **bruker** er øverste nivå i hierarkiet og tiltak som det nederste.


Bruk av trestruktur baserer seg på at hvert nivå i hierarkiet har et pluss- eller et minustegn foran seg. Dersom du klikker på et plusstegn vil informasjon som ligger under nivået vises i trestrukturen. Dersom du klikker på et minustegn vil informasjon som ligger under nivået lukkes slik at det ikke blir synelig.

VIKTIG

Du kan bruke pil opp, ned, høyre eller venstre for å manøvrere deg frem og tilbake, lukke og åpne nivåer i trestrukturen.

4.2 Funksjonalitet i trestrukturen



 Rødt flagg betyr at det ikke er aktive plankategorier registrert på bruker

Rød farge på brukers navn betyr at bruker ikke er aktiv. Dette valget er kun synelig dersom du har valgt "Vis ikke aktive brukere" i brukermoduleen.

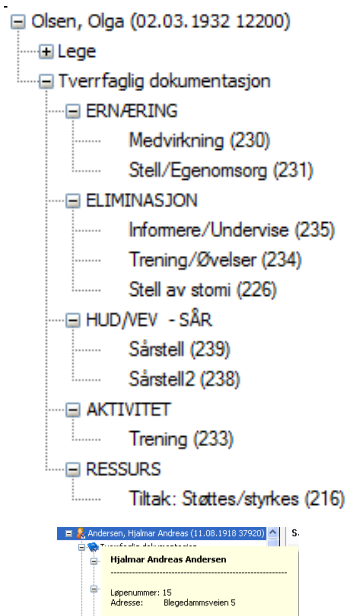
Alle kategorier - Viser alle kategoriene, også de du ikke er autorisert for. Hvis knappen er grå, har du ikke tilgang til funksjonen, hvilket betyr at man kan autorisere for bruk av denne funksjonen.

Vis historikk - Viser/skjuler historikk i trestruktur

Flytt rad - Dersom du ønsker å flytte en rapport, målsetting, ressurs eller evaluering - klikk på knappen. Du får opp et nytt bilde hvor du kan velge hvor du vil flytte elementet. Denne knappen må du autoriseres for dersom du skal ha tilgang til å bruke den.

Kvitter utf. - Gir mulighet til å kvittere for utført tiltak.

⊕ Olsen, Olga



Pek på brukernavn
Pek på tiltak:

Tips 1

Når du har åpnet en plankategori, ser du alle områder og tiltak. Du får da en rask oversikt i trestrukturen over hva vi skal gjøre i forhold til brukeren. Ved å peke på tiltakene, vil du også raskt se hvordan tiltakene skal utføres.

Tips 2

I stede for å klikke på plusstegnet foran bruker, plankategori, planområde og tiltak, kan du bruke piltastene. **Høyre piltast** åpner opp treet, mens **venstre piltast** lukker treet. Beveg deg opp og ned i trestrukturen med **opp- og nedpiltastene**

Ved å klikke på **plussknappen** foran brukernavn, vil du se alle plankategorier

Dersom du har åpnet samme plankategori 3 eller flere ganger på rad, vil Profil huske dette, og tolke det dit hen at dette er en kategori du jobber mye med og vil følgelig åpne dette automatisk når du klikker på plussknappen foran brukers navn.

Etter å ha klikket **plussknappen** foran brukers navn, vil du se en liste av alle plankategoriene du har tilgang til.

Når du klikker på **plussknappen** foran plankategori åpnes planområdet du klikket på, og du ser samtlige tiltak planområdet. (Tall i parentes angir hvilket nummer i rekken av tiltak dette er registrert).

For å se beskrivelse av planområdene, må du plassere markøren på plankategori, og du får da se en liste over alle planområder nederst i skjermbildet.

For å se en beskrivelse av tiltak, må du plassere markøren på et planområde, og du får da se en liste over alle tiltak knyttet tilplanområdet nederst i skjermbildet

For å se rapporter, målsetting, ressurs og evaluering, må du plassere markøren på et valgt tiltak, og du får da se en liste under hver mappe

Når man beveger musepekeren i trestrukturen, vil du kunne se opplysninger om bruker og tiltak ved bare å peke (uten å klikke). Viser i bildet til venstre som en "gul lapp".

Viser Løpenummer, Navn og Adresse

Viser løpenummer for tiltak, samt innhold i tiltaksbeskrivelsen.

5.0 Pasientjournalen - Plan/Rapport

I pasientjournalen under skillekortet Plan/Rapport har man muligheter til å lage planer og skrive rapporter, i tillegg til å registrere sammenfatning, tidligere sykdommer, OBS-forhold (Samtykkekompetanse), tidligere sykdommer, målsetning, ressurser og evalueringer.

5.1 Sammenfatning

Sammenfatning er en overordnet beskrivelse av brukers situasjon (innkomststatus/helsestatus) i relasjon til helse-, sosial-, psykisk- og åndelig situasjon. I forskjellige sammenhenger er denne delen beskrevet som "Datasamling" eller "Sykepleieanamnese" (andre begrep benyttes også). Sammenfatningen skal danne utgangspunkt for tiltaksplanen/pleieplanen til bruker og hver sykepleiediagnose, mål og tiltak registreres med en bakgrunn i "Sammenfatningen" (Mao du finner dokumentasjon og begrunnelse for tiltaksplanen/pleieplanen du har laget i sammenfatningen). I Profil er "Sammenfatning" overordnet tiltaksplanen og ligger i hierarkisk i nivå med brukers navn.

Pasientjournal for Olga Olsen - 02.03.1932 12200 [Begrunnelse: Helsehjelp]

Plan/Rapport | Hovedkort | Oversikt plan/rapport | Elektroniske meldinger | Diagnose | Medisiner | Cave/Allergi | Skjema | Målinger

Sammenfatning | Hovedmålsetting | Plankategorier

Type: Sammenfatning | Fra dato: 10.10.2011 | Avslutt dato: 00.00.0000

Sammenfatning av brukerens situasjon og ressurser:


Sykepleieanamnese:
 Olga Olsen, 79 år bor hjemme med sin søster Trine Olsen på 82. Olga Olsen er nettopp skrevet ut av sykehus etter å ha fått anlagt en urostomi. Denne har det vært en del lekkasjer på de siste to døgn. Olga har alltid vært nøye med hygienen og hun plages med at det nå lukter urin. Hun er henvist til hjemmesykepleien som skal stelle stomien, samt vurdere den generelle helsestatusen og følge henne opp. Olga har fått rød hud, bløtmer og et lite overfladisk sår i huden på venstre legg (tjukkleggen). Hun har tidligere hatt et sår i samme område og det er et lite arrvev der. Hun har også spist dårligere den siste tiden og gått ned 7 kg. Hun veier nå 45 kg og er 165 høy.
 Hun har også blitt dårligere til bens.

Registrert av: Eli Lekang Hagset | Dato: 10.10.2011 11:49:34 | Av: Eli Lekang Hagset

Sist endret av: | Dato: 10.10.2011 11:49:34 | Av: | Historikk: Redigert: Rettet:

Type	Situasjonsbeskrivelse	Fra dato	Avslutt dato
Sammenfatning	Sykepleieanamnese: Olga Olsen, 79 år bor hjemme med sin søster Trine Olsen på 82.	10.10.2011	
Sosiale forhold	Olga Olsen bor hjemme med sin søster Trine Olsen på 82. Søsteren er aktiv og er	10.10.2011	
OBS	Bruker har samtykkekompetanse.	10.10.2011	

Alle kategorier | Vis historikk | Flytt rad | Kvitter utf.

Marker navnet til bruker du ønsker å dokumentere i forhold til og klikk på knappen  (Ny rad). Du åpner da mappen sammenfatning i pasientjournalen til bruker.

□ Sammenfatning av brukers situasjon og ressurser

Registrer i fri tekst relevant informasjon om bruker.

Man kan også registrere andre typer Sammenfatninger.

ort | Elektroniske meldinger | Diagnose

Sammenfatning | Hovedmålset

Type:

Sammenfatning: Tidligere sykdom, Sosiale forhold, OBS

ressurser:

Type Sammenfatning OBS: Det anbefales at man registrerer brukers Samtykkekompetanse der det er aktuelt, og om bruker har Papirjournal.

□ Fra dato / Til dato

Fra dato: 30.06.2009
 Avslutt dato: 00.00.0000

juli 2009						
ma	ti	on	to	fr	lø	sø
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9

I dag: 01.07.2009

Hvis du senere ønsker å avslutte en Sammenfatning klikker du i feltet Avslutt dato henter du opp en kalender, i denne velger du dato for når du ønsker å avslutte en sammenfatning og legge den som historikk (for å se denne senere må du klikke på knappen).

Fra dato registreres av Profil til dagens dato, tildato registreres av operatør dersom en sammenfatning skal avsluttes (legges til historikk).

□ Registrert av / Sist endret

Dato, klokkeslett og navn til pålogget operatør fylles inn i begge felt. Dersom en annen operatør i etterkant endrer i sammenfatningen oppdateres feltet "Sist endret" med pålogget operatør som utfører endringen.

□ Redigert / Rettet

Dersom journalansvarlig redigerer eller retter en sammenfatning oppdateres dette ved at det hakes i boksen.

5.2 Hovedmålsetting

Hovedmålsetting i Profil er en overordnet målsetting som går på tvers av alle delmålene knyttet til tiltakene for bruker. Du har merket brukers navn og valgt mappen "Hovedmålsetting" og klikker på ikonet for ny rad.

□ Hovedmålsetting

Registrer i fri tekst den målsettingen du setter i samarbeid med bruker og kollegaer.

□ Fra dato / Til dato

Fra dato registreres av Profil til dagens dato.

Fra dato: 30.06.2009
 Avslutt dato: 00.00.0000

juli 2009						
ma	ti	on	to	fr	lø	sø
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9

I dag: 01.07.2009

Hvis du senere ønsker å avslutte et Hovedmål klikker du i feltet Avslutt dato, hvor du henter opp en kalender. I denne velger du dato for når du ønsker å avslutte et hovedmål

□ Registrert av / Sist endret

Dato, klokkeslett og navn til pålogget operatør fylles inn i begge felt. Dersom en annen operatør i etterkant endrer i sammenfatningen oppdateres feltet "Sist endret" med pålogget operatør som utfører endringen.

□ Redigert / Rettet

Dersom journalansvarlig redigerer eller retter en sammenfatning oppdateres dette ved at det hakes i boksen.


VIKTIG

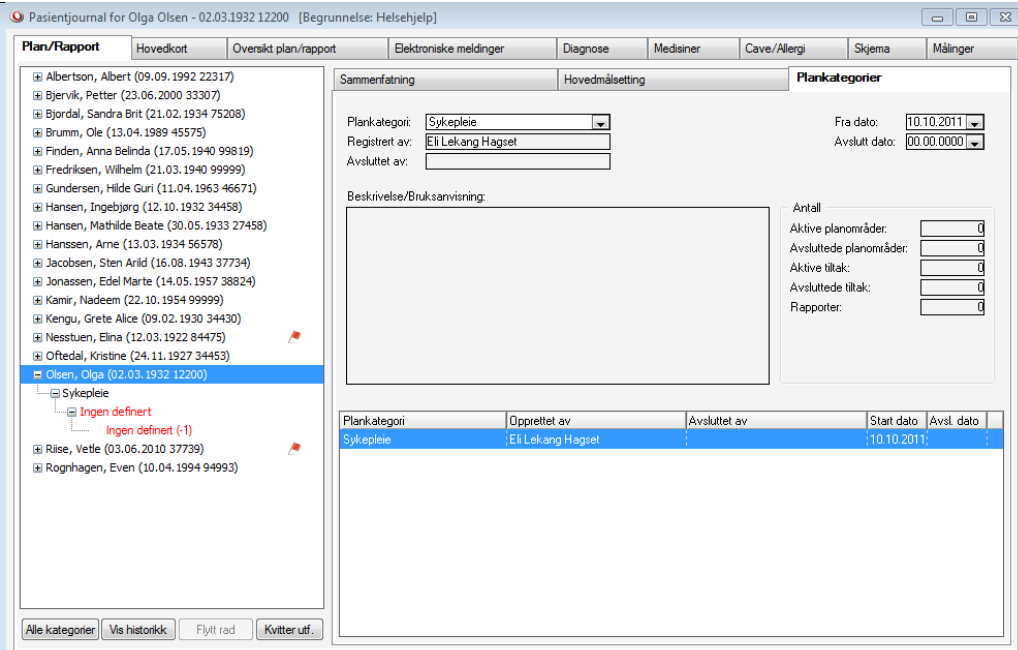
Du kan autorisere grupper til å få rettigheter til å lage / avslutte plankategorier. På denne måten kan kommunen definere hvilke grupper som får denne rettigheten.

TIPS

Dersom det er enkeltpersoner fra flere forskjellige grupper som skal ha denne rettigheten kan man lage en ny "Funksjonsgruppe" og derved kunne styre rettighetstildelingen på tvers av eksisterende grupper.

5.3 Plankategori (alle former for planer og planverktøy knyttet til bruker)

Når du skal registrere ny plankategori starter du med å markere brukers navn, deretter velger du mappen plankategori. Klikk deretter på  (ny rad).



Plankategori	Opprettet av	Avsluttet av	Start dato	Avsl. dato
Sykepleie	Eli Lekang Hagset		10.10.2011	

Legg merke til de to røde nivåene i hierarkiet, disse indikerer at du også må registrere i disse før du kan begynne å skrive rapport.

□ Plankategori

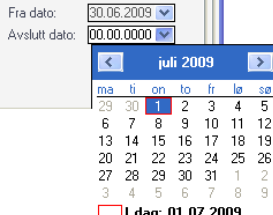
Klikk i feltet og velg plankategori fra listen. Husk at plankategori bestemmer hvem som får se det som dokumenteres under plankategorien.

□ Registrert av / Avsluttet av

Feltene fylles ut av Profil med navnet til pålogget operatør som registrerer / avslutter plankategorien.

□ Fra dato / Avsluttet dato

Fra dato oppdateres av Profil når du oppretter plankategorien.



Ved å klikke i feltet Avsluttet dato henter du opp en kalender, i denne velger du dato for når du ønsker å avslutte hele plankategorien og alt som ligger under denne.

□ Beskrivelse / Bruksanvisning

I feltet kan du lese hvordan kommunen har bestemt at denne plankategorien skal brukes. Teksten hentes fra systemadministrasjon.

□ Antall

Feltene viser deg statistikk i forhold til hvor mange dokumentasjoner som er aktive / avsluttet på denne bruker.


VIKTIG

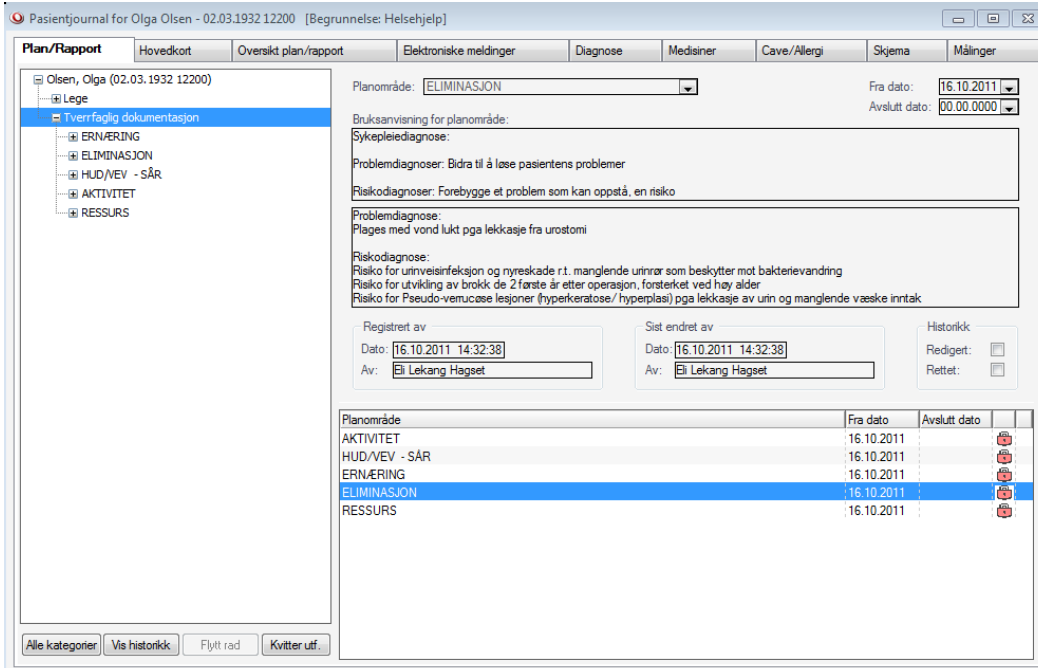
Du kan autorisere grupper til å få rettigheter til å lage / avslutte plankategorier. På denne måten kan kommunen definere hvilke grupper som får denne rettigheten.

TIPS

Dersom det er enkeltpersoner fra flere forskjellige grupper som skal ha denne rettigheten kan man lage en ny "Funksjonsgruppe" og derved kunne styre rettighetstildelingen på tvers av eksisterende grupper.

5.4 Planområde (sykepleiediagnose/grunnleggende behov)

Til nå har du markert brukers navn i trestrukturen. Når du nå skal registrere et planområde må du markere "Plankategorien" for og kunne få registrert planområdet. Klikk på  (ny rad).



Pasientjournal for Olga Olsen - 02.03.1932 12200 [Begrunnelse: Helsehjelp]

Plan/Rapport | Hovedkort | Oversikt plan/rapport | Elektroniske meldinger | Diagnose | Medisiner | Cave/Allergi | Skjema | Målinger

Olsen, Olga (02.03.1932 12200)

Lege

Tverrfaglig dokumentasjon

- ERN/ERING
- ELIMINASJON
- HUD/VEV - SÅR
- AKTIVITET
- RESSURS

Planområde: ELIMINASJON

Fra dato: 16.10.2011

Avslutt dato: 00.00.0000

Bruksanvisning for planområde:

Sykepleiediagnose:

Problemdiagnoser: Bidra til å løse pasientens problemer

Risikodiagnoser: Forebygge et problem som kan oppstå, en risiko

Problemdiagnose:

Plages med vond lukt pga lekkasje fra urostomi

Risikodiagnose:

Risiko for urinveisinfeksjon og ryreskade r.t. manglende urinrør som beskytter mot bakterievandring

Risiko for utvikling av brokk de 2 første år etter operasjon, forsterket ved høy alder

Risiko for Pseudo-verucøse lesjoner (hyperkeratose/ hyperplasi) pga lekkasje av urin og manglende væske inntak

Registrert av: Eli Lekang Hagset

Sist endret av: Eli Lekang Hagset






Dato: 16.10.2011 14:32:38

Dato: 16.10.2011 14:32:38

Historikk

Redigert:

Rettet:

Planområde	Fra dato	Avslutt dato	
AKTIVITET	16.10.2011		
HUD/VEV - SÅR	16.10.2011		
ERN/ERING	16.10.2011		
ELIMINASJON	16.10.2011		
RESSURS	16.10.2011		

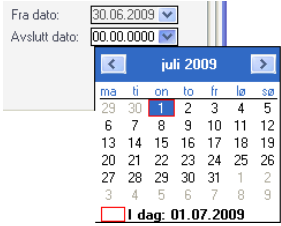
Alle kategorier | Vis historikk | Flytt rad | Kvitter utf...

□ Planområde

Klikk i feltet planområde og velg det planområdet du vil bruke i listen.

□ Fra dato / Avsluttet dato

Fra dato oppdateres av Profil når du oppretter planområdet.



Fra dato: 30.06.2009

Avslutt dato: 00.00.0000

juli 2009

ma	ti	on	to	fr	lø	so
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9

I dag: 01.07.2009

Ved å klikke i feltet Avsluttet dato henter du opp en kalender, i denne velger du dato for når du ønsker å avslutte hele planområdet.

□ Bruksanvisning for planområdet

Teksten hentes fra systemadministrasjon og kodeverk fra plan / rapport.

□ Fritekst felt

I feltet kan du skrive i fritekst i forhold til for eksempel å begrunne hvorfor planområdet er opprettet.

□ Registrert av / Endret av

Feltene viser pålogget operatør som oppretter planområdet og avslutter det.

□ Historikk

Hakeboksene "Redigert" og "Rettet" viser om journalansvarlig har gjort endringer i teksten (fritekst delen). Nedre del av bildet vil vise alle aktive planområder du har registrert på denne brukeren og under denne plankategorien.

VIKTIG

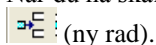
Du kan autorisere grupper til å få rettigheter til å lage / avslutte plankategorier. På denne måten kan kommunen definere hvilke grupper som får denne rettigheten.

TIPS

Dersom det er enkeltpersoner fra flere forskjellige grupper som skal ha denne rettigheten kan man lage en ny "Funksjonsgruppe" og derved kunne styre rettighetstildelingen på tvers av eksisterende grupper.

5.5 Tiltak

Når du nå skal registrere et tiltak må du markere "Planområde" for og kunne få registrert tiltak. Klikk på



Pasientjournal for Olga Olsen - 02.03.1932 12200 [Begrunnelse: Helsehjelp]

Plan/Rapport | Hovedkort | Oversikt plan/rapport | Elektroniske meldinger | Diagnose | Medisiner | Cave/Allergi | Skjema | Målinger

Hanssen, Arne (13.03.1934 56578)
 Jacobsen, Sten Arild (16.08.1943 37734)
 Jonassen, Edel Marte (14.05.1957 38824)
 Kamir, Nadeem (22.10.1954 99999)
 Kengu, Grete Alice (09.02.1930 34430)
 Nesstuen, Elina (12.03.1922 84475)
 Oftedal, Kristine (24.11.1927 34453)
 Olsen, Olga (02.03.1932 12200)

Lege
 Tverrfaglig dokumentasjon
 ERNÆRING
 Medvirkning (230)
 Stell/Egenomsorg (231)
ELIMINASJON
 Informere/Undervise (235)
 Trening/Øvelser (234)
 Stell av stomi (226)
 HUD/VEV - SÅR
 Sårstell (239)
 Sårstell2 (238)
 AKTIVITET
 Trening (233)
 RESSURS
 Tiltak: Stottes/styrkes (216)

Planområde: ELIMINASJON
 Fra dato: 16.10.2011
 Tiltak: Stell av stomi
 Avslutt dato: 00.00.0000
 Prosedyre: Stell av urostomi med ureterkateter (PPS)
 Blide:

Bakgrunn for tiltaket:

Regelmessig stell av urostomi if PPS prosedyre
 Urostomipose skiftes daglig
 Stomplate skiftes hver 3.-4. dag, eller ved behov
 Observer tømingsfrekvensen og utvikling av lekkasjeproblemer

Registrert av: Eli Lekang Hagset
 Dato: 16.10.2011 14:33:36
 Sist endret av: Eli Lekang Hagset
 Dato: 20.10.2011 13:46:03
 Historikk: Redigert
 Rettet

Løpenr.	Tiltak	Fra dato	Avslutt dato
234	Trening/Øvelser	20.10.2011	
235	Informere/Undervise	20.10.2011	
226	Stell av stomi	16.10.2011	

□ Planområde

Feltet viser hvilket planområde du arbeider med.

□ Tiltak

Klikk i feltet og velg tiltaket du vil bruke i listen

□ Prosedyre (PPS)

PPS er et prosedyreverktøy fra Akribe (Sykepleierforbundets forlag). Verktøyet har animerte fremstillinger av forskjellige prosedyrer. Dersom du ønsker å registrere inn en prosedyrebeskrivelse fra PPS, klikker du på knappen med samme navn og finner prosedyren du vil ha en beskrivelse i forhold til.

Klikk på lagreknappen og prosedyren du har valgt legges inn i Profil

PPS er et tredjeparts produkt, hvilket betyr at lisens og rettigheter ikke tilhører Visma AS. Kommunene må derfor kjøpe dette som en separat programvare før de kan knytte det til Profil og bruke dette i programmet.

☐ Fra dato / Avsluttet dato

Fra dato oppdateres av Profil når du oppretter tiltaket.

Ved å klikke i feltet Avsluttet dato henter du opp en kalender, i denne velger du dato for når du ønsker å tiltaket..

☐ Bilde

Dersom det er et bilde knyttet til en rapport vil du se et ikon som symboliserer dette her, klikk på symbolet og du kan se bildet. Bilder kan kun legges inn i Profil fra Mobil Profil.

☐ Bakgrunn for tiltaket

I tiltakskodeverket i Profil kan du lage standard beskrivelser for bakgrunn for tiltak, dette vil vises automatisk i feltet når du velger tiltak.

☐ Fri tekst for beskrivelse av tiltak

I dette feltet beskriver du hvordan tiltaket skal gjennomføres. Dette er den beskrivelse som andre vil benytte når de skal følge opp din plan.

☐ Registrert av / Endret av

Feltene viser pålogget operatør som oppretter planområdet og avslutter det.

☐ Historikk

Hakeboksene "Redigert" og "Rettet" viser om journalansvarlig har gjort endringer i teksten (fritekst delen).


VIKTIG

Du kan autorisere grupper til å få rettigheter til å lage / avslutte plankategorier. På denne måten kan kommunen definere hvilke grupper som får denne rettigheten.

TIPS

Dersom det er enkeltpersoner fra flere forskjellige grupper som skal ha denne rettigheten kan man lage en ny "Funksjonsgruppe" og derved kunne styre rettighetstildelingen på tvers av eksisterende grupper.

5.5.0 Flere tiltak under et planområde

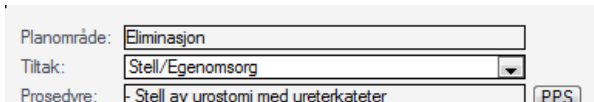
Ved å markere planområdet i trestrukturen og klikke på  (ny rad), kan du opprette flere tiltak under samme område.

Fremgangsmåten er lik når du oppretter første tiltak (se ovenfor).

5.5.1 Kobling mot PPS-prosedyre

Dersom kommunen har lisens på PPS (fra Akribe), kan Profil kobles til dette prosedyreverktøyet. Vi kan fra PPS hente prosedyren og koble den til tiltaket i Profil. Når du neste gang klikker på knappen PPS fra tiltaksbildet, vil Profil huske hvilken prosedyre som er valgt.

Når du oppretter et nytt tiltak, kan du klikke på knappen PPS. Du starter da PPS, og kan velge en prosedyre.




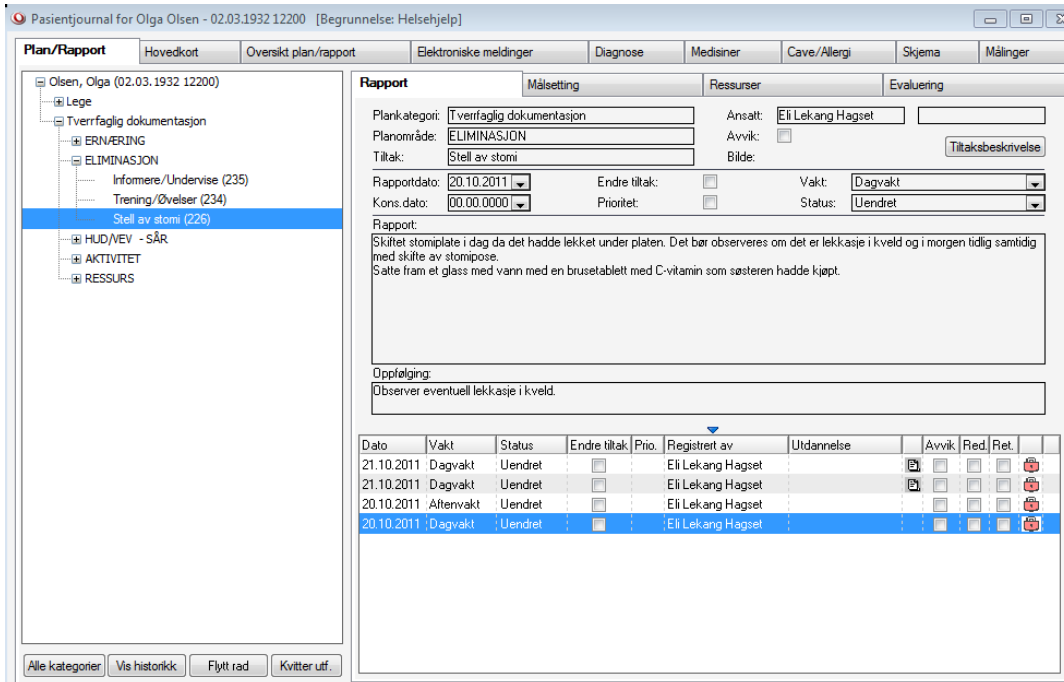
Når du har valgt prosedyre første gangen, må du klikke på knappen "Lagre" i PPS. Profil vil da lage en kobling og fyller ut navnet på prosedyren i feltet "Prosedyre" i tiltaksbildet.





5.6 Rapport

Når du skal skrive rapport i Profil må du starte med å velge i trestrukturen det tiltaket du ønsker å rapportere i forhold til.

5.6.0 Skrive rapport

Marker tiltaket og klikk på  (ny rad), du oppretter da plass til å skrive rapport.



Dato	Vakt	Status	Endre tiltak	Prio	Registrert av	Utdannelse	Avvik	Bed	Ret	
21.10.2011	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Eli Lekang Hagset		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.10.2011	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Eli Lekang Hagset		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.10.2011	Åftenvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Eli Lekang Hagset		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.10.2011	Dagvakt	Uendret	<input checked="" type="checkbox"/>		Eli Lekang Hagset		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Plankategori / Planområde / Tiltak

Hentes automatisk på bakgrunn av tiltaket du har valg å skrive rapport i forhold til.

Rapport dato

Angi dato rapporten gjelder for. I ”Oversikt Plan/Rapport” vises rapportene basert på registreringstidspunktet. Det betyr at denne dato kun vil være en ren opplysning, og får ikke betydning noe annet sted.

Konsultasjons dato

Dersom rapporten er opprettet i en legekonsultasjon, vil denne dato være utfylt.

Ansatt

Viser pålogget ansatt. Det er ikke mulig å skrive rapport på vegne av andre, så feltet kan ikke endres.

Avvik

Dersom du skal skrive et brukerrettet avvik, setter du en hake i dette feltet. Bildet endrer seg, og du kan fylle ut avviksinformasjon. [Dette er forklart senere i heftet.](#)

Bilde

Dersom det finnes et bilde knyttet til merket rapport, vil det vises et kamera som du kan klikke på for å se bildet.

Tiltaksbeskrivelse

Når du skriver rapporten kan du klikke på denne knappen for å se en beskrivelse av ”Bakgrunn for planområdet” samt ”Tiltaksbeskrivelse”. Dette gjør at du raskt kan se hva du skal skrive rapport om.

Endre tiltak

Dersom du i rapporten ønsker å opplyse om at tiltaket er endret, setter du en hake i feltet. Dette punktet kan brukes på flere måter og bør avklares i den enkelte kommune i forhold til de rutiner man ønsker å følge.

Prioritet

Dersom man ønsker å sette prioritet på rapporten, setter du en hake i feltet. I ”Oversikt Plan/Rapport” vil du kunne sortere på alle rapporter med prioritet.

Vakt

Vakten du skriver rapporten på er ikke lenger viktig for ”Oversikt Plan/Rapport” ettersom vi der kan velge å se rapporter skrevet de siste antall timer (fritt valg på antall du vil se rapporten for).

Status

Du kan angi om bruker observeres til å ha en status ”Uendret”, ”Bedret” eller ”Forverret”. Status ”Ikke oppgitt” brukes når rapporten er hentet fra ”Konsultasjonsdialogen” i Profil.

Rapport

Frirekst felt for å skrive rapport i forhold til merket tiltak.

Oppfølging

Fyll ut feltet med tekst, dersom innholdet i rapporten/tiltak krever oppfølging. Feltet kan også brukes som beskjed til den som kommer på neste vakt.

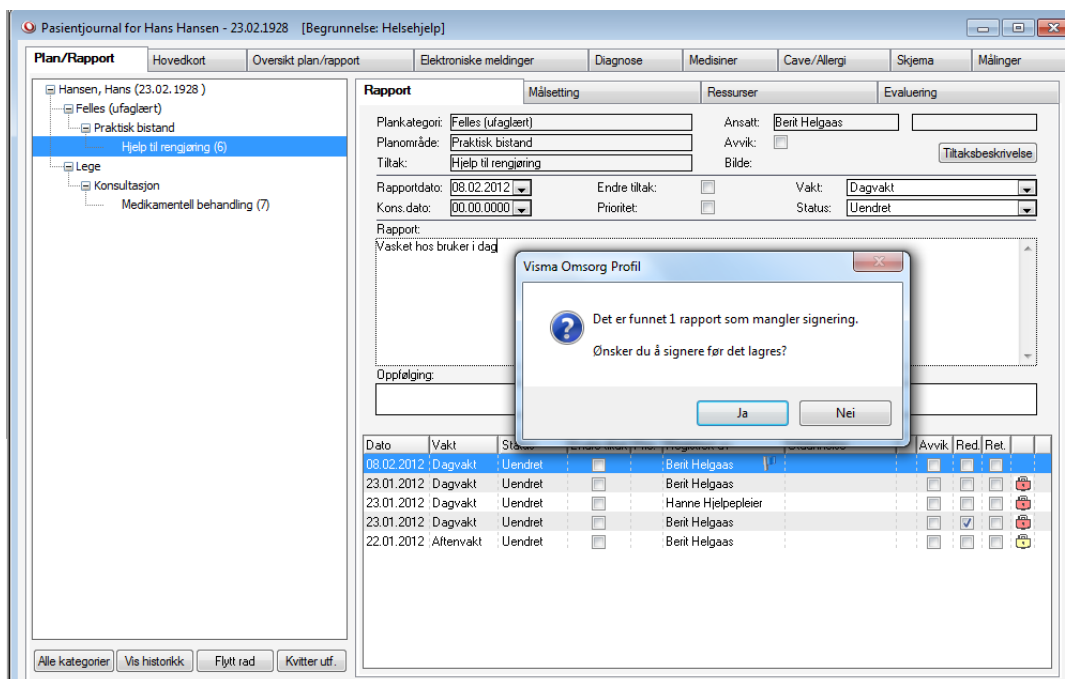
5.6.1 Signering av rapporter i pasientjournalen

Signering er implementert som en tilleggsfunksjon som kommer opp etter at du har lagret en rapport/konsultasjon i Profil. Årsaken til endringen ligger i tilbakemelding fra Kith om at manuell signering er funksjonalitet som må være på plass i et pasientjournalssystem.

For å forenkle innføringen har vi lagt til rette for at dere selv kan bestemme når dere vil implementere endringen. Når endringen er trådt i kraft via Master – Signering JA vil det ikke ha tilbakevirkende kraft, men kun være et alternativ for nye rapporter.

Foreløpig er Signering implementert i Plan/Rapport – Skrive rapport, samt i Konsultasjon – Ny konsultasjon. Det vil bli fortløpende vurdert hvilke andre funksjonsområder i Profil som er aktuelle for implementering av Signering.

Når Signering er satt til Ja, vil du få følgende spørsmål opp når du lagrer en rapport i Plan/Rapport:



Svarer du Ja, kan du klikke Signeringsknappen, og lukke bildet. Svarer du Nei blir rapporten stående usignert til senere, markert med et blått flagg i listen.

Rapport		Målsetting	Ressurser	Evaluering																																																												
Plankategori:	Felles (ufaglært)		Ansatt:	Berit Helgaas																																																												
Planområde:	Praktisk bistand		Avvik:	<input type="checkbox"/>																																																												
Tiltak:	Hjelp til rengjøring		Bilde:	<input type="checkbox"/> Signer rapport <input type="checkbox"/> Tiltaksbeskrivelse																																																												
Rapportdato:	08.02.2012	Endre tiltak:	<input type="checkbox"/>	Vakt: Dagvakt																																																												
Kons.dato:	00.00.0000	Prioritet:	<input type="checkbox"/>	Status: Uendret																																																												
Rapport:																																																																
Wasket hos bruker i dag																																																																
Oppfølging:																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dato</th> <th>Vakt</th> <th>Status</th> <th>Endre tiltak</th> <th>Prio.</th> <th>Registrert av</th> <th>Utdannelse</th> <th>Avvik</th> <th>Red.</th> <th>Ret.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>08.02.2012</td> <td>Dagvakt</td> <td>Uendret</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Berit Helgaas</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>23.01.2012</td> <td>Dagvakt</td> <td>Uendret</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Berit Helgaas</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>23.01.2012</td> <td>Dagvakt</td> <td>Uendret</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Hanne Hjelpepleier</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>23.01.2012</td> <td>Dagvakt</td> <td>Uendret</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Berit Helgaas</td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>22.01.2012</td> <td>Aftenvakt</td> <td>Uendret</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Berit Helgaas</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>					Dato	Vakt	Status	Endre tiltak	Prio.	Registrert av	Utdannelse	Avvik	Red.	Ret.	08.02.2012	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Berit Helgaas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23.01.2012	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Berit Helgaas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23.01.2012	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Hanne Hjelpepleier		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23.01.2012	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Berit Helgaas		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22.01.2012	Aftenvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Berit Helgaas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dato	Vakt	Status	Endre tiltak	Prio.	Registrert av	Utdannelse	Avvik	Red.	Ret.																																																							
08.02.2012	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Berit Helgaas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
23.01.2012	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Berit Helgaas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
23.01.2012	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Hanne Hjelpepleier		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
23.01.2012	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Berit Helgaas		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
22.01.2012	Aftenvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Berit Helgaas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							

Det blå flagget som indikerer at rapporten er usignert kommer frem i alle bilder der en henter informasjon fra Plan/rapport, så som oversikt plan/rapport, meldingsfunksjonalitet, konsultasjonsdialog osv.

Dato	Vakt	Status	Endre tiltak	Prio.	Registrert av	Utdannelse	Avvik	Red.	Ret.
08.02.2012	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Berit Helgaas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.01.2012	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Berit Helgaas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inntil elementet er signert, kan forfatteren endre innholdet så mange ganger man ønsker. Historikk blir ikke ivaretatt i denne perioden.

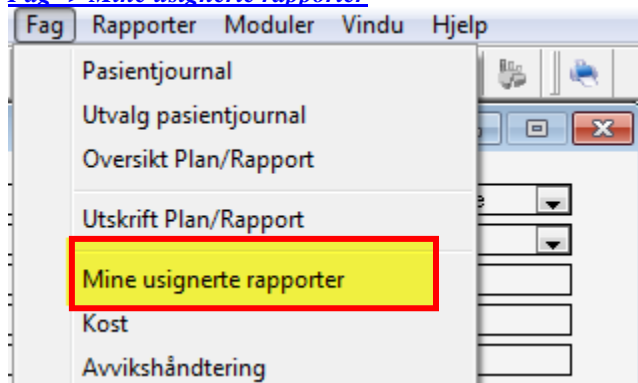
EPJ-regimet med gule og røde hengelåser trer i kraft etter at et element er signert. Det betyr at i dagens versjon kan du rette og redigere på et signert element. Du må da signere på nytt etter redigering.

5.6.2 Rapporter – Mine usignerte rapporter

Det er implementert to ulike rapporter som viser usignerte rapporter i Profil.

Er en klikkbar liste som viser pålogget ansatt sine usignerte rapporter. Det er mulig å gå direkte til hver enkelt rapport fra denne listen, for å ferdigstille signeringen.

[Fag -> Mine usignerte rapporter](#)



Du kan velge å signere direkte fra denne listen, eller du kan åpne den enkelte rapporten for å signere der.

Mine usignerte rapporter

Brukernavn: Hansen, Hans 2 (Løpenr)

Plankategori: Felles (ufaglært) Ansatt: Berit Helgaas

Planområde: Praktisk bistand Avvik:

Tiltak: Hjelp til rengjøring Bilde: Signer rapport Tiltaksbeskrivelse

Rapportdato: 08.02.2012 Endre tiltak: Vakt: Dagvakt

Kons.dato: 00.00.0000 Prioritet: Status: Uendret

Rapport:
Vasket hos bruker i dag

Oppfølging:

Registrert av: 08.02.2012 12:09:13 Signert av: Sist endret av: 08.02.2012 12:09:13

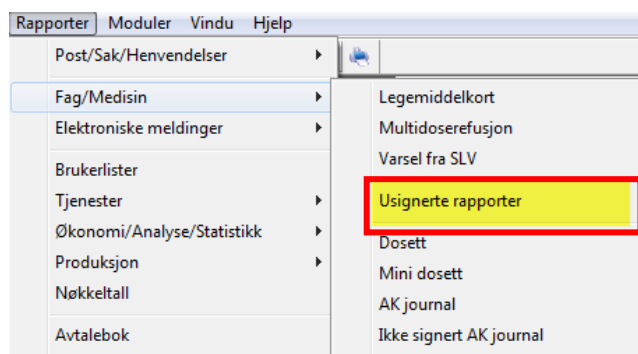
Historikk: Redigert: Rettet:

Dato	Vakt	Status	Endre tiltak	Prio.	Registrert av	Utdannelse	Avvik	Red.	Ret.
08.02.2012	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Berit Helgaas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.01.2012	Ikke oppgitt	Ikke oppgitt	<input type="checkbox"/>		Berit Helgaas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.6.3 Rapporter – Usignerte rapporter

Dette er ment som en kontrollrapport som kan tas ut pr Distrikt/soner/delsone,

[Rapporter -> Fag/Medisin -> Usignerte rapporter](#)



Denne rapporten gir deg mulighet til å sjekke om det finnes usignerte rapporter som ikke er ivarettatt. Utvalget gir deg følgende søkemulighet

- Operatør
Rapporten viser usignerte rapporter for enkeltoperatører
- Bruker
Rapporten viser eventuelle usignerte rapporter for en enkelt bruker
- Distrikt/Sone/delsone
Rapporten viser eventuelle usignerte rapporter for et eller alle Distrikt/soner og delsoner
- Institusjon/avdeling
Rapporten viser eventuelle usignerte rapporter for en eller flere avdelinger
- Journalansvarlig
Rapporten viser usignerte rapporter i alle journaler med en bestemt journalansvarlig

Bestilling av liste med usignerte rapporter (PJ)

Utvalg basert på

Operatør

Bruker

Distrikt/sone/delsone

Institusjon/avdeling

Journalansvarlig

Operatørinformasjon

Operatør:

5.6.4 Kvittering for utførte tiltak – Plan og rapport

For å forenkle dokumentasjonen, er det lagt til rett for å kvittere for at tiltak er utført i hht tiltaksbeskrivelse. Dette erstatter tidligere rapporter, som inneholdt **Uten anmerkninger, OK** osv.

Plan/Rapport

Hovedkort Oversikt plan/rapport Elektroniske meldinger Diagnose Medisiner Cave/Allergi Skjema Målinger

Sammenfatning Hovedmåling Plankategorier

Type: Fra dato: Avslutt dato:

Sammenfatning av brukerens situasjon og ressuser:

Bruker bor sammen med datter og svigersønn

Registrert av: Sist endret av: Historikk

Dato: Dato: Redigert:

Av: Av: Rettet:

Type	Situasjonsbeskrivelse	Fra dato	Avslutt dato
Sosiale forhold	Bruker bor sammen med datter og svigersønn	25.02.2010	<input type="button" value="Kvitter"/>
Sosiale forhold	Bor elene	17.02.2010	<input type="button" value="Kvitter"/>
OBS	kø tilfrys kdfø	17.02.2010	<input type="button" value="Kvitter"/>
OBS	rytnyt	22.01.2010	<input type="button" value="Kvitter"/>
Sosiale forhold	rynyt	22.01.2010	<input type="button" value="Kvitter"/>
Tidligere sykdom	rynyt	22.01.2010	<input type="button" value="Kvitter"/>
Sammenfatning	Bruker har hatt hjemmesykepleie siden januar 2005. Har vært på tullerende kort 12.11.2009		<input type="button" value="Kvitter"/>

Alle kategorier Vis historikk Flyttråd **Kvitter utf**

Klikk på knappen 'Kvitter utf'.

Hvis du markerer brukeren, vil du kunne kvittere for flere planområder/tiltak. Dersom du merker et Planområde, kan du kun kvittere for tiltakene under dette området. Dersom du merker et tiltak, får du kun kvittere får det merkede tiltaket.

Fra versjon 7.40 er det lagt inn datobegrensning ved "kvitter utført" for å bedre ytelsen i bildet.

Brukeropplysninger

Løpenr.:

F. dato/hr.: Adresse:

Fornavn:

Ettetnavn: Poststed:

Registrer kvittering

Dato utført: Tidspunkt utført:

Utført av:

Ta med alle tiltak

- Somatisk helse
- Medisinerer
- Ernæring og eliminasjon
- VEIING OG BEREGNING AV BMI
- Muskel og skjelett
- Behandling
- Lege


Tidligere kvitteringer for utførte tiltak

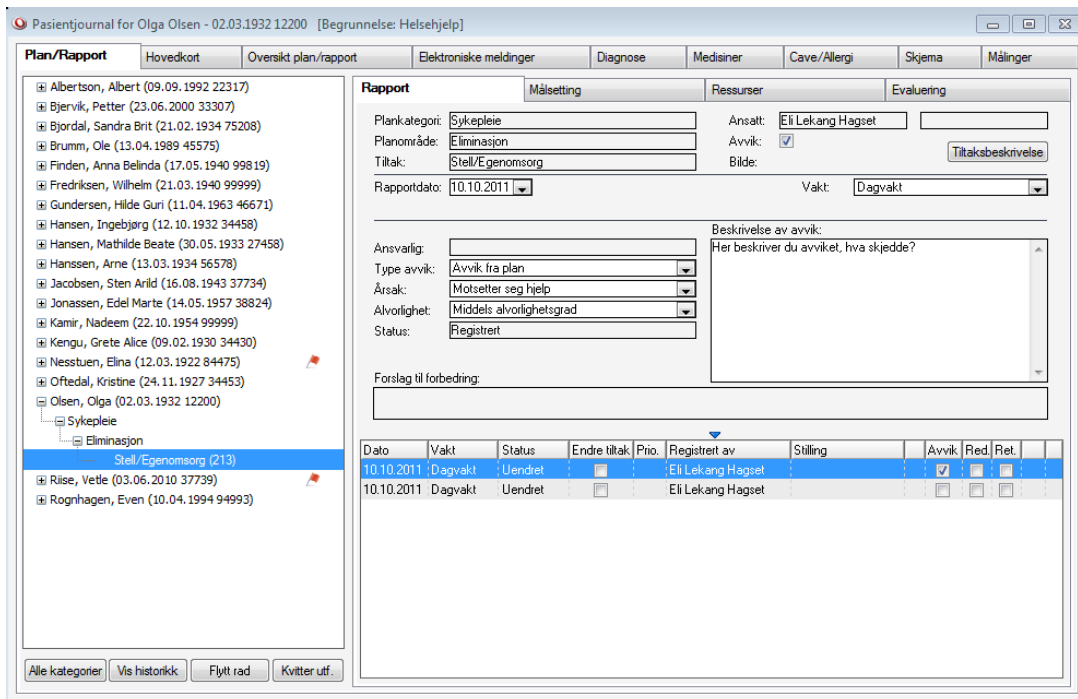
Dato	Kl.	Utført av	Plankategori	Planområde	Tiltak	
17.08.2011	13:00	Leif-Inge Jakobsen	Somatisk helse	Medisinerer	Medisinerer	
17.08.2011	13:00	Leif-Inge Jakobsen	Somatisk helse	Muskel og skjelett	Behandling	
17.08.2011	13:00	Leif-Inge Jakobsen	Somatisk helse	Ernæring og eliminasjon	BEHANDLING	
15.08.2011	14:30	Leif-Inge Jakobsen	Somatisk helse	Medisinerer	Medisinerer	
15.08.2011	14:30	Leif-Inge Jakobsen	Somatisk helse	Ernæring og eliminasjon	BEHANDLING	
15.08.2011	14:30	Leif-Inge Jakobsen	Somatisk helse	Muskel og skjelett	Behandling	
15.08.2011	12:00	Leif-Inge Jakobsen	Somatisk helse	Ernæring og eliminasjon	BEHANDLING	
08.08.2011		Leif-Inge Jakobsen	Somatisk helse	Ernæring og eliminasjon	BEHANDLING	
08.08.2011		Leif-Inge Jakobsen	Somatisk helse	Medisinerer	Medisinerer	
08.08.2011		Jan Olav Bergersen	Somatisk helse	Medisinerer	Medisinerer	
08.08.2011	11:00	Jan Olav Bergersen	Somatisk helse	Medisinerer	Medisinerer	
08.08.2011	11:00	Jan Olav Bergersen	Somatisk helse	Muskel og skjelett	Behandling	
08.08.2011	11:00	Jan Olav Bergersen	Somatisk helse	Ernæring og eliminasjon	BEHANDLING	
08.08.2011	11:00	Jan Olav Bergersen	Somatisk helse	Medisinerer	Medisinerer	

Merk av tiltakene som er utført, angi dato og klokkeslett – og klikk deretter **‘Registrer’** eller **‘Registrer og avslutt’**.

5.7 Registrering av avvik

I Profil er det innført mulighet til avviksregistrering og oppfølging av avvik. Avvik registreres i samme område som rapporten. Når det forekommer et avvik vil avviket erstatte rapporten.

I Trestrukturen markerer du tiltaket du vil registrere et avvik på og klikker på  (ny rad).



Dato	Vakt	Status	Endre tiltak	Prio.	Registrert av	Stilling	Avvik	Red	Ret.
10.10.2011	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Eli Lekang Hagset		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.10.2011	Dagvakt	Uendret	<input type="checkbox"/>		Eli Lekang Hagset		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Plankategori / Planområde / Tiltak

Hentes automatisk på bakgrunn av tiltaket du har valg å registrere avvik i forhold til.

Ansatt

Viser pålogget ansatt. Det er ikke mulig å skrive rapport på vegne av andre, så feltet kan ikke endres.

Avvik

Dersom du skal skrive et klientrettet avvik, setter du en hake i dette feltet. Bildet endrer seg, og du kan fylle ut avviksinformasjon.

Rapport dato

Angi dato rapporten gjelder for. I "Oversikt Plan/Rapport" vises rapportene basert på registreringstidspunktet. Det betyr at denne dato kun vil være en ren opplysning, og får ikke betydning noe annet sted.

Vakt

Angi hvilket vakt du registrerer et avvik i forhold til. Profil er ikke lengre sensibel på dette i "Oversikt Plan/Rapport", ettersom vi der kan velge å se rapporter/avvik skrevet de siste antall timer (fritt valg på antall du vil se rapporten for).

Ansvarlig

Feltet er låst og vil fylles ut når en med rettigheter til å behandle avvik setter seg selv som saksbehandler (se senere).

Type avvik

Koder hentes fra et ferdig laget register (lages i systemadministrasjon). Klikk i feltet og hent ønsket kode fra listen.

Årsak

Koder hentes fra et ferdig laget register (lages i systemadministrasjon). Klikk i feltet og hent ønsket kode fra listen.

□ Alvorlighetsgrad

Klikk i feltet og velg fra listen. Kodene her er hardkodet og kan ikke endres.

□ Status

Feltet viser hvor langt avviket er i en saksgang som skal lede frem til status = Ferdig. Avviket vil få status under behandling i perioden det arbeides med avviket.

□ Beskrivelse av avvik

Felt for fritekst hvor du skal beskrive hva avviket bestod i.

□ Forslag til forbedring

Feltet vil oppdateres når status for avviket = Ferdig. Det er saksbehandler av avviket som registrer "Forslag til forbedring" enten på egenhånd eller i samarbeid med berørte parter.

5.7.0 Behandling av avvik

Ansvarlig for avviksbehandling vil finne bildet hvor oppfølging av avviket foregår ved å velge fra rullegardinmenyen:

Når et avvik er fylt ut, skal det følges opp hva konsekvensen er for bruker i pleieplanen, f.eks en ny sykepleiediagnose med mål og tiltak.

[Fag -> Avvikshåndtering](#)

Saksbehandling av rapportavvik - Endre

Løpenr: 107 1 Ansvarlig: 2 MSOL Magnar Personell

Fornavn: Bill Status: Til behandling

Etternavn: Cook Type avvik: Feilmedisinering

Rapportdato: 27.04.2012 Alvorlighet: Stor alvorlighetsgrad

Registrert av: System Administrator Årsak: Feil resept

Ansvarlig enhet: Hjemmebaserte tjenester

Beskrivelse av avvik: Fikk feil dose fordi resepten var utdeling og vanskelig å lese.

Forslag til forbedring: Bevegelsenssensor i trappen

3

Løpenr	Brukers navn	Rapportdato	Ansvarlig	Ans.enhet	Status
4	Lukow, Limbo Luffer	27.06.2012	Magnar Personell	Hjemmebaserte tjeneste	Til behandling
107	Cook, Bill	27.04.2012	Magnar Personell	Hjemmebaserte tjeneste	Til behandling
107	Cook, Bill	27.04.2012			Registrert
97	Testbruker Jr, Leotesteren	25.04.2012			Registrert
154	Bjelle, Bente	03.04.2012			Registrert
154	Bjelle, Bente	28.03.2012			Registrert
84	Jungel, Petter	26.03.2012			Registrert
72	Test10, Apiti	26.03.2012			Registrert
4	Lukow, Limbo Luffer	26.03.2012			Registrert
154	Bjelle, Bente	24.03.2012			Registrert
65	Hare Frøken, Helene	22.03.2012			Registrert
155	Dass, Petter Jukle	09.03.2012			Registrert

Rad 2 av 74

Bildet består av tre deler:

Del 1

- Informasjon om bruker avviket er registrert i forhold til
- Dato for registrering
- Hvem som har registrert
- Beskrivelse av avviket

Del 2

- Ansvarlig, den som behandler avviket
- Status på avviket
- Type avvik, Alvorlighetsgrad og Årsak
- Ansvarlig enhet
- Forslag til forbedring


Del 3

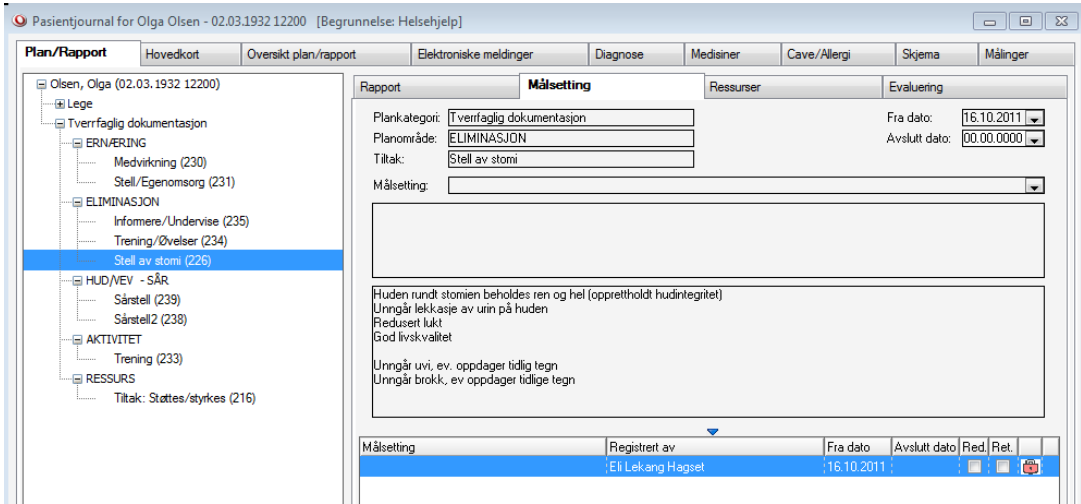
- Liste over alle registrerte avvik i Profil
- Marker en av linjene og du kan lese detaljene i del 1 og 2.

Forslag til forbedring vil vises i avviksregistreringen som er gjort i forhold til tiltaket og feltet "Forslag til forbedring" vil vise forslaget som er konklusjonen på avviket.

Det finnes rapporter for registrerte avvik. Under Rapporter, se Brukerhåndbok for Rapporter.

5.8 Målsetting

I Profil kan du registrere målsetting på hvert tiltak. Start med å merke tiltaket du vil registrere en målsetting på, velg deretter mappen "Målsetting". Klikk på  (ny rad). En målsetting kan gjenspeile et svar på sykepleiediagnosen.



□ Plankategori / Planområde / Tiltak

Feltene fylles ut av Profil

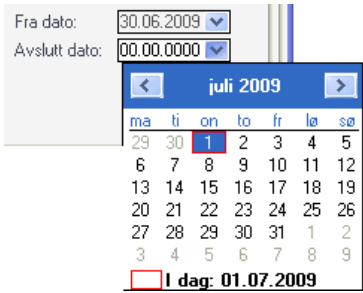
□ Målsetting

Klikk i feltet og velg forhåndsdefinerte koder fra kodeverk, klikk på koden du ønsker å bruke. Under feltet hvor du finner ferdig definerte koder ser du at en av tekstboksene er grå (du kan ikke skrive i denne). Dette betyr at tekst i denne boksen også hentes fra et kodeverk.

Neste tekstboks er hvit og gir deg anledning til å tilpasse målsetting mer til den bruker du arbeider med.


□ Fra dato / Avsluttet dato

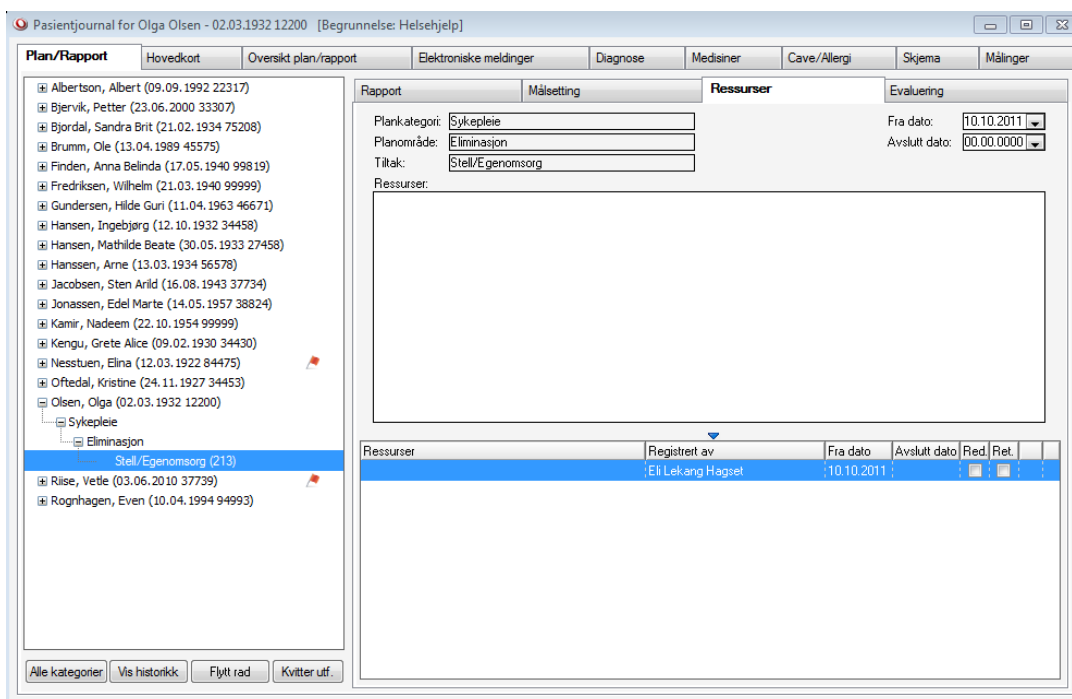
Fra dato oppdateres av Profil når du oppretter målsettingen



Ved å klikke i feltet Avsluttet dato henter du opp en kalender, i denne velger du dato for når du ønsker å avslutte målsettingen.

5.9 Ressurs

I Profil kan du registrere brukers ressurser på hvert tiltak. Start med å merke tiltaket du vil registrere brukers ressurser på, velg deretter mappen ”Ressurser”. Klikk på  (ny rad).



The screenshot shows the 'Pasientjournal for Olga Olsen - 02.03.1932 12200' window. The left pane lists patients, with 'Olsen, Olga (02.03.1932 12200)' selected. The right pane shows the 'Ressurser' tab for a selected plan. The 'Plankategori' is 'Sykepleie', 'Planområde' is 'Eliminasjon', and 'Tiltak' is 'Stell/Egenomsorg'. The 'Ressurser' table below shows one entry: 'Eli Lekang Hagset' registered on '10.10.2011'.

□ Plankategori / Planområde /Tiltak

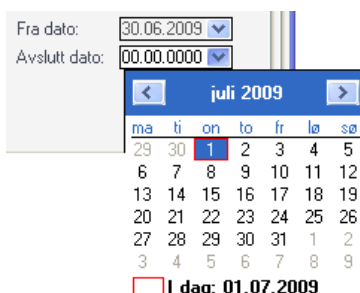
Feltene fylles ut av Profil

□ Ressurser

Tekstboksen er laget for fritekst. Det er ikke noe kodeverk knyttet til denne registreringen. Registrer de ressurser bruker har og som er relevant for dette tiltaket.

□ Fra dato / Avsluttet dato

Fra dato oppdateres av Profil når du registrerer en ressurs.




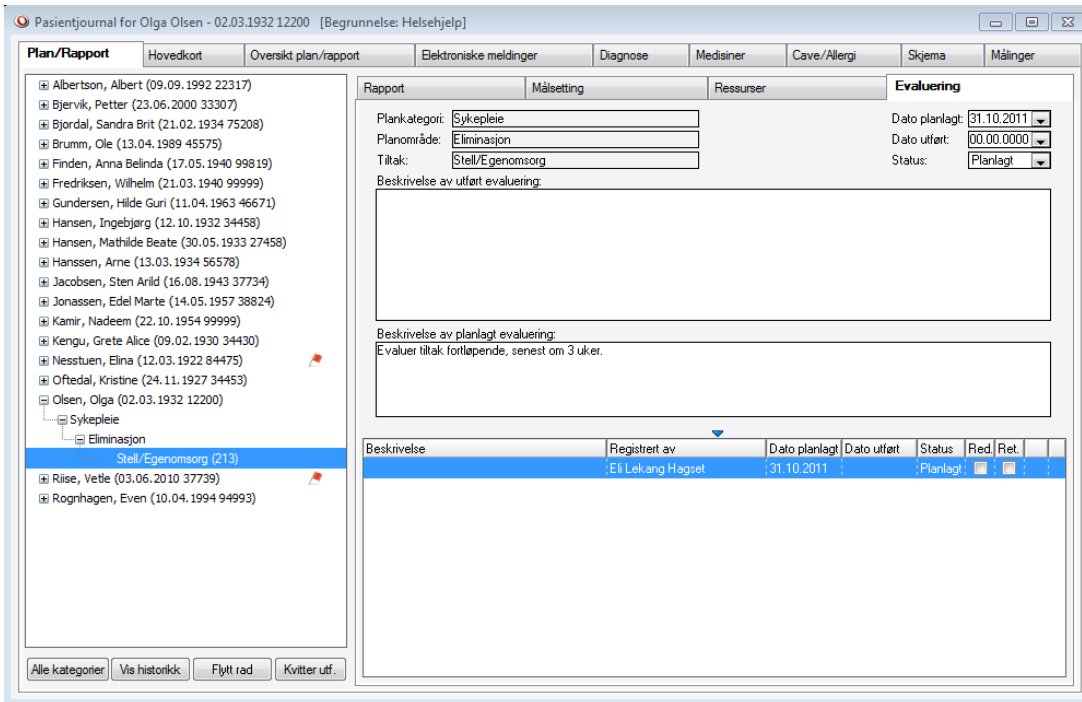
The screenshot shows a date selection interface. The 'Fra dato' field is set to '30.06.2009' and the 'Avsluttet dato' field is set to '00.00.0000'. A calendar for July 2009 is displayed, with the 1st of July highlighted. Below the calendar, it says 'I dag: 01.07.2009'.

Ved å klikke i feltet Avsluttet dato henter du opp en kalender, i denne velger du dato for når du ønsker å avslutte ressursen som er registrert på bruker.

5.10 Evaluering

I Profil kan du registrere planlagt evaluering av tiltak. Evaluering vil utløse oppdatering eller ingen endring av sykepleiediagnose, mål og tiltak.

Start med å merke tiltaket du vil registrere en dato for planlagt evaluering, velg deretter mappen "Evaluering". Klikk på  (ny rad).



Pasientjournal for Olga Olsen - 02.03.1932 12200 [Begrunnelse: Helsehjelp]

Plan/Rapport Hovedkort Oversikt plan/rapport Elektroniske meldinger Diagnose Medisiner Cave/Allergi Skjema Målinger

Rapport Målsetting Ressurser **Evaluering**

Plankategori: Sykepleie Dato planlagt: 31.10.2011
 Planområde: Eliminasjon Dato utført: 00.00.0000
 Tiltak: Stell/Egenomsorg Status: Planlagt

Beskrivelse av utført evaluering:

Beskrivelse av planlagt evaluering:
 Evaluer tiltak fortløpende, senest om 3 uker.

Beskrivelse	Registrert av	Dato planlagt	Dato utført	Status	Red.	Ret.
	Eli Lekang Hagset	31.10.2011		Planlagt		

Alle kategorier Vis historikk Flytt rad Kvitter utf.


□ Plankategori / Planområde /Tiltak

Feltene fylles ut av Profil

□ Dato planlagt / Dato utført

Fra dato oppdateres av Profil når du registrerer en dato du planlegger en evaluering..

Fra dato: 30.06.2009
 Avslutt dato: 00.00.0000



I dag: 01.07.2009

Ved å klikke i feltet Avsluttet dato henter du opp en kalender, i denne velger du dato for når du har utført en evaluering.

□ Status

Her kan du angi status for evaluering; "Planlagt", "Avlyst" eller "Utført".

□ Beskrivelse av utført evaluering

Dersom en evaluering er satt til "Planlagt" vil du ikke ha tilgang til å skrive i dette feltet. Så snart du endrer status til "Utført" vil tekstfeltet åpnes og du kan registrere evalueringen.

□ Beskrivelse av planlagt evaluering

Feltet er ment brukt i planleggingsfasen før en evaluering. Her kan du angi forskjellige punkt du ønsker å ta opp når dere gjør evalueringen.

5.10.0 Rapport evaluering

Du finner rapporter knyttet til evaluering ved å velge fra rullegardinmenyen:

[Rapporter -> Fag/Medisin -> Evaluering av tiltak](#)

Utvalg basert på

Merk utvalget du ønsker ved å klikke på rundingen (obs du kan kun velge en av gangen).

Geografi

Dersom du velger geografi, kan du velge distrikt, sone og delsoner

Institusjon/Avdeling

Velg institusjon/avdeling

Fra dato / Til dato

Angi datointervallet du vil kjøre rapporten for, fra og til dato.

Planlagt

Du får da kun se alle evalueringer med status "Planlagt" i gitt periode.

Utført

Du får da kun se alle evalueringer med status "Utført" i gitt periode.

Avlyst

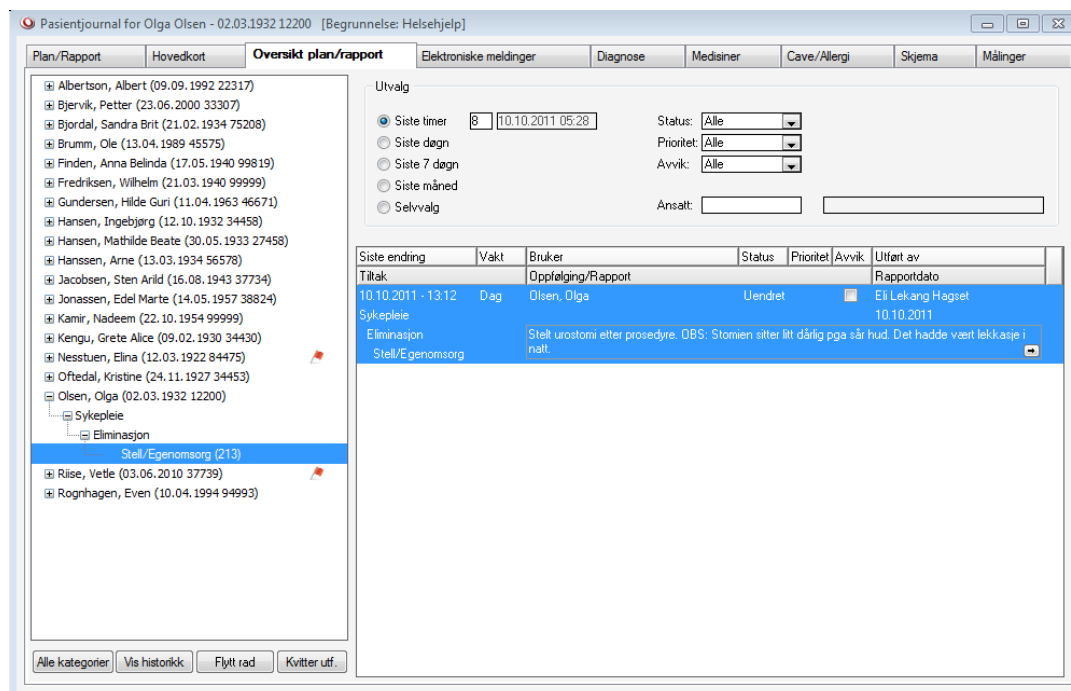
Du får da kun se alle evalueringer med status "Avlyst" i gitt periode.

Rapporten du kjører viser hvilke brukere det er registrert noe på i forhold til evaluering.

PROFIL		Evaluering av tiltak		Side: 1 av 1
Distrikt: Alle	Sone: Alle	Delsone: Alle	Kl.: 21:09:36	Dato: 10.10.2011
Løpenr	Navn	Kategori/Område/Tiltak	Status	Planlagt
34	Olsen, Olga	Sykepleie/Eliminasjon/Stell/Egenomsorg	Planlagt	31.10.2011

5.11 Oversikt Plan / Rapport (mappe)

I Pasientjournalen finner du en egen mappe for å lese rapport. Når du beveger deg i mappen vil du også se at det er filtreringsmuligheter som gjør at du kan velge fra all rapport som er skrevet på en bruker, til å velge å lese rapport for enkelt tiltak.



Filtreringsmulighetene

Merk brukerens navn	Du får se alle rapporter som er skrevet på brukeren i det tidsutvalg som er angitt
Merk en plankategori	Du avgrensner nå oversikten til å gjelde kun de rapporter som er skrevet på valgt plankategori med alle planområder og tiltak i det tidsutvalg som er angitt
Merk et planområde	Du avgrensner nå oversikten til å gjelde kun rapporter skrevet på et planområde og tiltakene under dette, i det tidsutvalg som er angitt
Merk et tiltak	Du avgrensner nå oversikten til å gjelde kun rapporter skrevet på et tiltak.

Siste timer	Angi et tall, og du får se det antall rapporter som er skrevet i løpet av disse timene
Siste døgn	Viser alle rapporter som er skrevet siste døgn, basert på filtrering i trestrukturen
Siste 7 døgn	Viser alle rapporter som er skrevet siste 7 døgn, basert på filtrering i trestrukturen
Siste måned	Viser alle rapporter som er skrevet siste måned, basert på filtrering i trestrukturen
Selvvalgt	Viser alle rapporter som er skrevet i en valgt periode, basert på filtrering i trestrukturen
Alle, Bedre, Forverret osv	Viser kun rapport med valgt status, basert på filtrering i trestrukturen
Prioritet	Viser kun rapport med prioritet, basert på filtrering i trestrukturen
Avvik	Viser kun Avvikene eller Rapportene eller Alt, basert på filtrering i trestrukturen.

5.12 Oversikt Plan / Rapport samlet

Denne oversikten gir deg alle rapporter som er skrevet på de brukere du har hentet inn i Plan /Rapport når du valgte brukere under Utvalg Plan/Rapport.

Valget du gjør i dette bildet er base for hvilke brukere du vil se i din rapportoversikt når du velger fra menyen:

Fag – Oversikt Plan / Rapport

Siste endring	Vakt	Bruker	Status	Prioritet	Avvik	Utført av
Tiltak		Oppfølging/Rapport				Rapportdato
10.10.2011 - 13:32	Dag	Hansen, Ingebjørg	Uendret			Eli Lekang Hagset 10.10.2011
Sykepleie1		Startet med målinger, nytt i Profil fra versjon 7.0. Se skillekort for Målinger.				
10.10.2011 - 13:31	Dag	Hansen, Ingebjørg	Uendret			Eli Lekang Hagset 10.10.2011
Sykepleie1		Såret er stelt. Væsker noe.				
Hud/sår						
Sårstell 1						
10.10.2011 - 13:12	Dag	Olsen, Olga	Uendret			Eli Lekang Hagset 10.10.2011
Sykepleie		Stelt urostomi etter prosedyre. OBS: Stomien sitter litt dårlig pga sår hud. Det hadde vært lekkasje i natt.				
Eliminasjon						
Stell/Egenomsorg						

Rad 1 av 3

Siste timer	Angi et tall, og du får se det antall rapporter som er skrevet i løpet av disse timene
Siste døgn	Viser alle rapporter som er skrevet siste døgn.
Siste 7 døgn	Viser alle rapporter som er skrevet siste 7 døgn.
Siste måned	Viser alle rapporter som er skrevet siste måned.
Selvvalgt	Viser alle rapporter som er skrevet i en valgt periode.
Kategori	Avgrens oversikten til å gjelde kun en enkelt kategori
Alle, Bedre, Forverret osv	Viser kun rapport med valgt status.
Prioritet	Viser kun rapport med prioritet.
Avvik	Viser kun <i>Avvikene</i> eller <i>Rapportene</i> eller Alt.

Vaktskifterapporten.

Trykker man på skriverikonet når man har oppe dette bildet, får man opp en rapport som tar med seg alle rapportene som er framme i dette bildet. For eksempel alle rapportene skrevet siste 8 timer. Denne kan benyttes i rapport til neste vakt. Noen leger velger å benytte denne til å ta ut det de har skrevet under plankategori Lege denne dagen.

5.13 Utskrift Plan / Rapport

Utskrift Plan / Rapport gir deg muligheten til å redigere sammen en rapport per bruker med de elementene du selv ønsker å få med. Du finner rapporter knyttet til evaluering ved å velge fra rullegardinmenyen:

[Fag -> Utskrift Plan / Rapport \(du kan også bruke høyre museknapp på brukers navn\).](#)

Utskrift Plan/Rapport for Olga Olsen

Brukeropplysninger

Løpenr.:

F.dato/nr.: Adresse:

Fornavn:

Etternavn: Poststed:

Sykepleie

Eliminasjon

Stell/Egenomsorg

Ta med alle tiltak

Ta med avsluttede tiltak

Fra dato:

Til dato:

Innhold i rapporten

Hovedmålsetninger

Sammenfatninger

Rapporter

Kvittering

Målsetninger

Ressurser

Evalueringer

Ta med alle tiltak	Tar med alle aktive tiltak i utskriften
Ta med avsluttede tiltak	Tar også med avsluttede tiltak i utskriften
Fra dato	Angi fra dato utskriften skal gjelde for
Til dato	Angi til dato utskriften skal gjelde for
Innhold mappen	Velg hva du vil ha med i utskriften

PROFIL	Plan/Rapport		Side : 1 av 2
Kjørt av: Eli Lekang Hagset			Kl.: 13:36:45 Dato: 10.10.2011
Navn: Olga Olsen	Fødselsdato: 02.03.1932	Personnr.: 12200	
Adresse: Økervn 4 ASKER	Periode: 00.00.0000 - 00.00.0000		

Sammenfatninger:

1	10.10.2011 - 00.00.0000	Skrevet av: Eli Lekang Hagset
---	-------------------------	-------------------------------

Sykepleieanamnese:
Olga Olsen, 79 år bor hjemme med sin søster Trine Olsen på 82.
Olga Olsen er nettopp skrevet ut av sykehus etter å ha fått anlagt en urostomi. Denne har det vært en del lekkasjer på de siste to døgn.
Olga har alltid vært nøye med hygienen og hun plages med at det nå lukter urin. Hun er henvist til hjemmesykepleien som skal stelle stomien, samt vurdere den generelle helsestatusen og følge henne opp.
Olga har fått rød hud, blommer og et lite overfladisk sår i huden på venstre legg (tjukkleggen). Hun har tidligere hatt et sår i samme område og det er et lite arvev der.
Hun har også spist dårligere den siste tiden og gått ned 7 kg. Hun veier nå 45 kg og er 165 høy.

Olga har også blitt dårligere til bens.

2	10.10.2011 - 00.00.0000	Skrevet av: Eli Lekang Hagset
---	-------------------------	-------------------------------

Olga Olsen bor hjemme med sin søster Trine Olsen på 82.
Søsteren er aktiv og er engasjert i kommunens eldreråd, og hun spiller bridge med venner hver onsdag.

Olga har også blitt dårligere til bens og kvier seg for å gå utendørs.

Både middag og kveldsmat inntas gjerne i sengen. Søsteren syns i grunnen det er litt trist for de pleide tidligere å gjøre mye ut av måltidene; de pyntet, lagde god mat og pratet om ting de hørte på nyhetene og nytt som søsteren fikk med seg på bygda. De lager ikke god mat lenger da Olga ikke orker å spise dette.

3	10.10.2011 - 00.00.0000	Skrevet av: Eli Lekang Hagset
---	-------------------------	-------------------------------

Bruker har samtykkekompetanse.

PROFIL	Plan/Rapport		Side : 2 av 2
Kjørt av: Eli Lekang Hagset			Kl.: 13:37:22 Dato: 10.10.2011
Navn: Olga Olsen	Fødselsdato: 02.03.1932	Personnr.: 12200	
Adresse: Økervn 4 ASKER	Periode: 00.00.0000 - 00.00.0000		

Plankategori: Sykepleie
Område: Eliminasjon
Tiltak: Stell/Egenomsorg 10.10.2011 - 00.00.0000 Skrevet av: Eli Lekang Hagset

Regelmessig stell av urostomi f PPS prosedyre
- Stomiplate skiftes hver 3-4. dag, eller ved behov
- Urostomipose skiftes daglig

Rapporter: I definert periode (00.00.0000 - 00.00.0000) er det funnet 1 rapport

1	10.10.2011	Skrevet av: Eli Lekang Hagset	Rapport	Rapportdato: 10.10.2011
---	------------	-------------------------------	---------	-------------------------

Vakt: Dagvakt Status: Uendret Endre tiltak: Nei Prioritet gitt: Nei

Rapport: Stelt urostomi etter prosedyre. OBS: Stomien sitter litt dårlig pga sår hud. Det hadde vært lekkasje i natt.

6.0 Hovedkort

Hovedkortet til bruker finner du i "Pasientjournalen" ved å klikke på skillekortet "Hovedkort".

Pasientjournal for Olga Olsen - 02.03.1932 12200 [Begrunnelse: Helsehjelp]

Plan/Rapport **Hovedkort** Oversikt plan/rapport Elektroniske meldinger Diagnose Medisiner Cave/Allergi Skjema Målinger

Albertson, Albert (09.09.1992 22317)
 Bjervik, Petter (23.06.2000 33307)
 Bjordal, Sandra Brit (21.02.1934 75208)
 Brumm, Ole (13.04.1989 45575)
 Finden, Anna Belinda (17.05.1940 99819)
 Fredriksen, Wilhelm (21.03.1940 99999)
 Gundersen, Hilde Guri (11.04.1963 46671)
 Hansen, Ingebjørg (12.10.1932 34458)
 Hansen, Mathilde Beate (30.05.1933 27458)
 Hanssen, Arne (13.03.1934 56578)
 Jacobsen, Sten Arild (16.08.1943 37734)
 Jonassen, Edel Marte (14.05.1957 38824)
 Kamir, Nadeem (22.10.1954 99999)
 Kengur, Grete Alice (09.02.1930 34430)
 Nesstuen, Elina (12.03.1922 84475)
 Ortedal, Kristine (24.11.1927 34453)
 Olsen, Olga (02.03.1932 12200)
 Rise, Vetle (03.06.2010 37739)
 Rognhagen, Even (10.04.1994 94993)

Personalia
 Navn: Olga Olsen
 Fødselsnr.: 02.03.1932 | 12200 Løpenr.: 34
 Alder: 79 Kjønn: Kvinne
 Adresse: Økervn 4
 Poststed: 1387 ASKER
 Tlf. hjem: Tlf. arbeid: Tlf. mobil:

Journalansvarlig:

Utvalg
 Alle kontakter:
 Diagnoser:
 Medisiner:
 Caver:
 Sammenfatninger:
 Tjenester:

Ingen cave
Sammenfatning
Skriv ut

Hovedforbindelser

Rolle	Navn	Telefon
Nærmeste pårørende	Trine Olsen	63920383

Sammenfatninger

Type	Situasjonsbeskrivelse	Fra dato	Avslutt dato
Sammenfatning	Sykepleieanamnese: Olga Olsen, 79 år bor hjemme med sin søster Trine Olsen på 82. Olga Olsen er nettopp skrevet ut av sykehus etter å ha fått anlagt en urostomi. Denne har det vært en del lekkasjer på de siste to døgn. Olga har alltid vært nøye med hygien og hun plages med at det nå lukter urin. Hun er henvist til hjemmesykepleie som skal stelle stomien, samt vurdere den generelle helsestatusen og følge henne opp. Olga har fått rød hud, blemmer og et lite overfladisk sår i huden på venstre legg (tjukkleggen). Hun har tidligere hatt et sår i samme område og det er et lite arrvev der. Hun har også spist dårligere den siste tiden og gått ned 7 kg. Hun veier nå 45 kg og er 165 høy. Olga har også blitt dårligere til bens.	10.10.2011	

Sosiale forhold
Olga Olsen bor hjemme med sin søster Trine Olsen på 82. Søsteren er aktiv og er engasjert i kommunens eldreåd, og hun spiller

Alle kategorier Via historikk Flytt rad Kvitter utf.

Hovedkortet gir en oversikt over informasjon knyttet til bruker. Kortet viser:

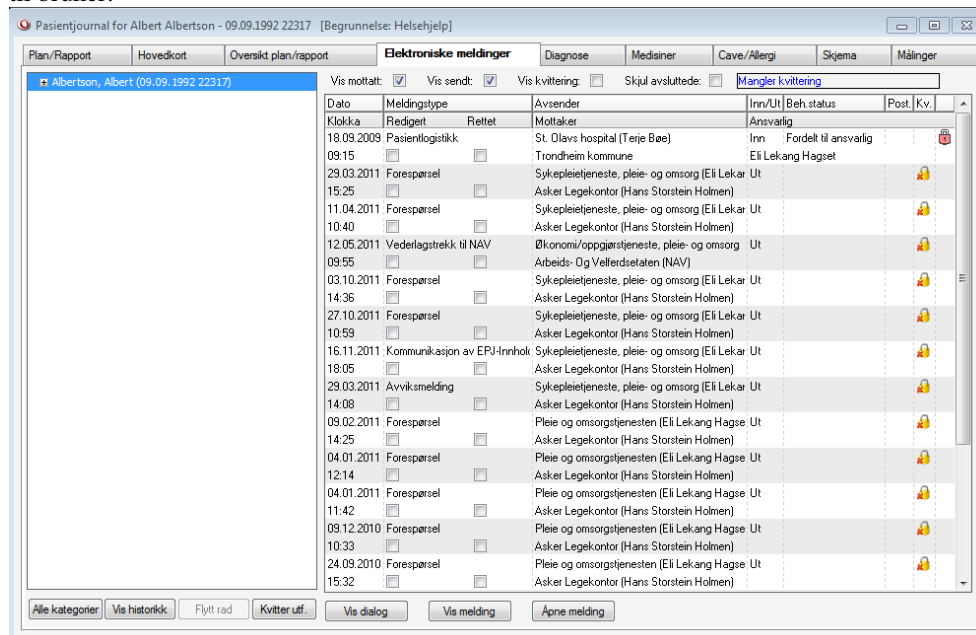
- Navn
- Fødselsnummer
- Adresse
- Postnummer / Sted
- Telefon hjem, arbeid og mobil (til bruker)
- Fritekstfeltene:
 - Tidligere sykdommer
 - Sosiale forhold
 - OBS
- Journalansvarlig (navn)
- Cave
- Forbindelser:
 - Nærmeste pårørende med telefon
 - Primær- og sekundærkontakt med telefon
 - Fastlege med telefon
 - Hjelpeverge (dersom bruker har dette) med telefon
- Medisiner (kun de som bruker faktisk bruker per dato)
- Diagnoser
- Tjenester (kun de tjenester bruker mottar fra hjemmetjenesten).

Hovedkortet kan skrives ut ved å klikke på knappen: Skriv ut.

7.0 Elektroniske meldinger

Elektroniske meldinger kan leses og behandles fra Pasientjournalen. Se eget kurshefte for dette.

Under skillekortet ”Elektroniske meldinger” vil man finne alle meldinger som er mottatt og sendt i forhold til bruker.



Denne mappen brukes kun når kommunen har tatt i bruk Profilkom, med elektronisk meldingsutveksling via Norsk helsenett. Har kommunen ikke startet med dette, vil ikke mappen ha noen funksjon.

Øverst i bildet kan du filtrere hva du vil se i meldingsmappen:

- Vis mottatt – viser kun meldinger med meldingsstatus mottatt
- Vis sendt – viser kun meldinger med meldingsstatus sendt
- Vis kvittering - viser kun kvitteringsmeldinger
- Skjul avsluttede – viser ikke meldinger som er avsluttet/ferdigbehandlet/journalført
- Feltet til høyre viser status for meldingen som er merket – vist i eksemplet: *Mangler kvittering*.

Nederst i bildet finnes tre knapper:

Vis dialog

Henter opp dialogboksen fra Innboks, herfra kan du klikke deg videre inn i meldingen og lese denne.

Vis melding

Henter opp meldingen direkte i bildet du står i.

Åpne melding

Åpner meldingen med hode slik at du kan saksbehandle meldingen ferdig. Du kan også lese meldingen her.

Alle rapporter vedrørende elektroniske meldinger er samlet under menyvalg i rapportmenyen.


8.0 Diagnoser

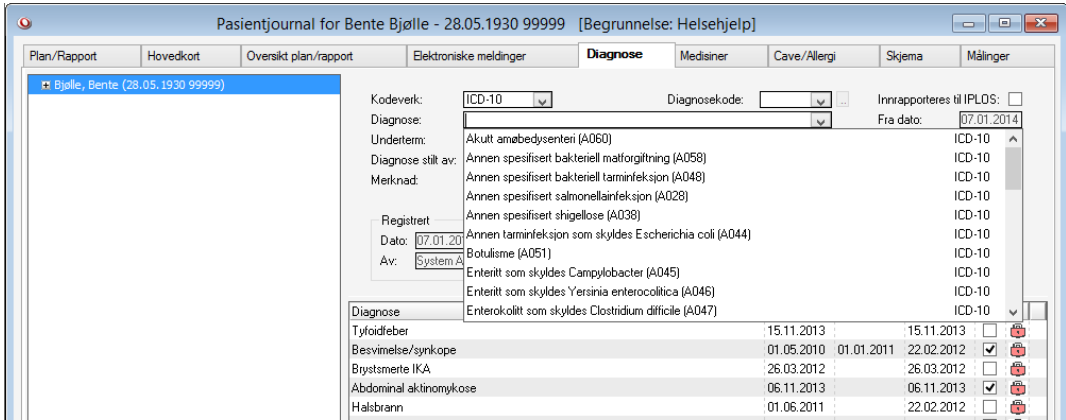
Diagnoser kan registreres fra Pasientjournalen.

Diagnosebildet i Profil er laget med basis i ICPC-2 standard, det er også dette kodeverket som benyttes når man skal registrere nye diagnoser på en bruker.

Har man lastet ned og importert kodeverk for ICD -10 kan disse også benyttes. Du vil nå ha et nedtrekkfelt i alle diagnoserelaterte bilder der du velger hvilket kodeverk du skal hente diagnose fra.

Det kan anbefales kommunene å laste ned søkemotor for ICPC-2 fra KITH sine hjemmesider (www.kith.no), denne søkemotoren kan integreres med Profil og vil gjøre et hvert oppslag mot eventuelle diagnoser enklere.

Når du skal registrere en ny diagnose på en bruker starter du med å klikke på 



Diagnose	Dato	Fra dato	Innrapporteres til IPLOS	Kronisk
Tyfoidfeber	15.11.2013	15.11.2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besvimelse/synkope	01.05.2010	01.01.2011	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bystmerte IKA	26.03.2012	26.03.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdominal aktinomykose	06.11.2013	06.11.2013	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsbrann	01.06.2011	22.02.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diagnosekode

Angi diagnosekode du vil bruke. Til høyre for feltet finner du en striplet firkant, dersom du har installert KITH sin søkemotor for ICPC-2, kan du klikke på denne og hente opp søkemotoren.

Diagnose /Underterm

Ved bruk av KITH søkemotor, fylles disse ut av programmene.

Diagnose stilt av

Navn til pålogget registrator vises automatisk. Navnet kan overstyres, F5-tasten åpner forbindelsesregisteret hvor du kan registrere nye leger eller søke frem allerede registrerte leger.

Merknad

Fritekstfelt hvor du kan registrere eventuelle merknader i forhold til registrert diagnose.

Registrert

Feltet viser pålogget operatør sitt navn, kan ikke overstyres.

Historikk

Dersom journalansvarlig har endret/korrigert registreringen vil det settes haker i boksene. Høyere musknapp åpner menyvalg som gir deg anledning til å se opprinnelig versjon av registreringen.

Endret

Dersom registreringen er endret (registrator innen en begrenset tidsperiode) eller journalansvarlig, vil navnet til den som endret registreringen vises i dette feltet.

Innrapporteres til IPLOS

Dersom diagnosen er en IPLOS diagnose settes det en hake her. (Se IPLOS Veileder eller snakk med din IPLOS kontakt).

Kronisk

Hak av dersom diagnosen representerer en kronisk tilstand.

Fra dato / Til dato

Angi dato registrert diagnose gjerder fra. Dersom en diagnose ikke lenger er relevant (for eksempel et brudd som har grodd), sette en til dato i feltet med samme navn.

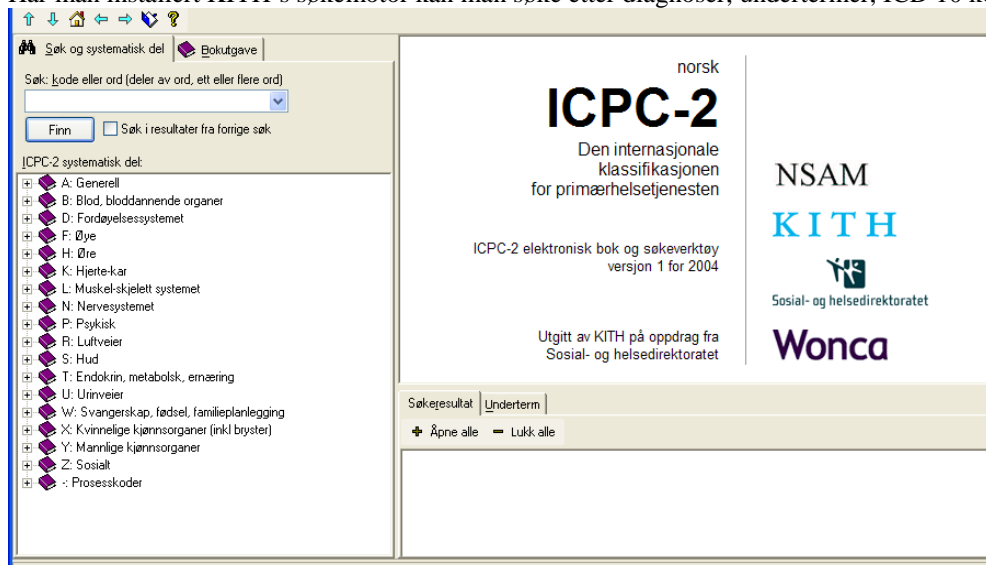
□ Uaktuell

Brukes av lege dersom vedkommende benytter konsultasjonsdialogen.

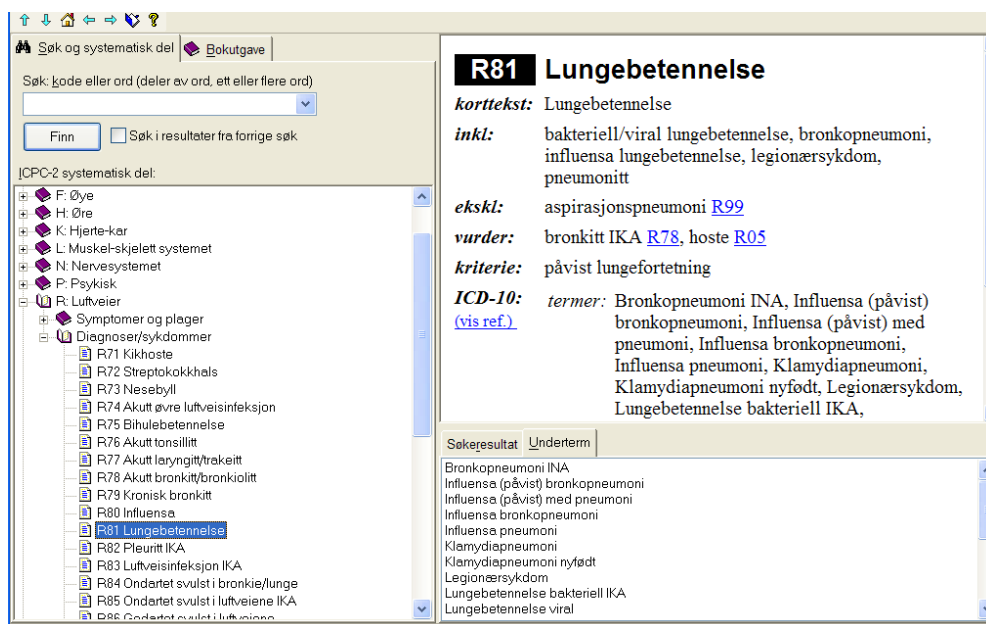
□ Konsult(asjons) dato

Dersom diagnosen er hentet fra en konsultasjon, vil dato feltet være utfyllt

Har man installert KITH's søkemotor kan man søke etter diagnoser, undertermer, ICD 10 koblinger, etc.



Du kan bruke trestrukturen til venstre for å navigere deg frem til rett diagnose og underterm.



Dobbelklikk på ønsket diagnose og denne hentes inn i Profil sitt registreringsbilde. Som du kan se av bildet finnes det en Crossmapping til ICD-10 som er spesialisthelsetjenestens diagnosekodeverktøy.

9.0 Medisiner

Brukers medisinkort finner du under skillekortet "Medisiner". Kortet viser de medisiner som er i bruk, det vil si at seponerte medisiner ikke vises i normal visning.

Se eget kurshefte *Medikamenthåndtering i Profil* for dette.

Pasientjournal for Mathilde Beate Hansen - 30.05.1933 27458 [Begrunnelse: Helsehjelp]

Plan/Rapport Hovedkort Oversikt plan/rapport Elektroniske meldinger Diagnose **Medisiner** Cave/Allergi Skjema Målinger

Preparatopplysninger (FEST Ver. 1.6 / Egen registret)

Preparat: Zoloft N06AB06 Syn.
 Forordning: Fast Adm. vei: Ukjent
 Form: Tablett Styrke: 50,000 MG
 Kategori: Standard Reseptgr.: C-Preparat

Doseringsstype: Standard Cave med ATC-nr.
 Fast
 Fra dato: 11.01.2010

Doser / Første dose
 Dosing pr. dagn: Morgen: 1,00
 Maxdose: 0,00 Middag: 0,00
 Dagn: 50,000 Åften: 0,00
 MG Nat: 0,00

Dsn - opplysninger
 Gruppe: STD Dosett:
 Kode: Tx1 Multidose:
 Dsn: 1 Zoloft morgen

Ord. lege/revurdert
 Ord. lege: Håget, Eli Lekang
 Revurder: Revurderingsdato: 00.00.0000

Registrert/kontrollert
 Registrert: ELIH - 11.01.2010 14:23:18
 Kontrollert: ELIH - 11.01.2010

Historikk
 Redigert:
 Rettet:

Seponeering
 Lege:
 Sep.: 00.00.0000
 Merk.:
 Kontr.:

Sep	Preparat	Forordning	Form	Styrke	Enhet	Doseringsstype
<input checked="" type="checkbox"/>	Zoloft	Fast	Tablett	50,000	MG	Standard
<input type="checkbox"/>	Prednisolon	Fast	Tablett	5,000	MG	Standard
<input type="checkbox"/>	Januvia	Fast	Tablett, filmdrasjet	50,000	MG	Standard
<input type="checkbox"/>	Sobril	Ved behov	Tablett	10,000	MG	Standard
<input type="checkbox"/>	Furix	Fast	Tablett	40,000	MG	Standard
<input type="checkbox"/>	Marevan	Fast	Tablett	2,500	mg	AK-journal
<input type="checkbox"/>	Doxylin	Kur	Tablett	100,000	mg	Standard

Alle kategorier Vis historikk Flytt rad Kvitter utf. Felleskatalogen Skjemadosering AK-journal Seponer og kopi Seponer medisin Vis seponert

10.0 Cave / Allergi

Registrering av cave og allergi i Profil har et eget skillekort i Pasientjournalen. Man kan registrere forskjellige typer av cave og allergi:

1. Ta hensyn ved medisinforsskriving
2. Ta hensyn i forbindelse med mat og drikke
3. Kontaktallergi
4. Pollen allergi
5. Insektstikk eller lignende

[Begrunnelse: Helsehjelp]

ort | Elektroniske meldinger | Diagnose | Medisiner | **Cave/Allergi** | Skjema | Målinger

Hak av for

Ta hensyn ved medisinforsskriving:

Ta hensyn ifm. mat og drikke:

Kontaktallergi:

Pollenallergi:

Insektstikk eller lignende:

Atc-Nr.: J01FA01

Virkestoff: Erythromycin

Kjent anafylaktisk reaksjon:

Pusteproblemer

Beskrivelse av allergi:

Erythromycin: Gir utslett på halsen

Registrert

Dato: 04.09.2008 14:57:14

Av: Eli Lekang Hagset

Historikk

Redigert:

Rettet:

Endret

Dato: 03.02.2010 15:23:15

Av: Eli Lekang Hagset

Beskrivelse av allergi	Atc-nr.	
Erythromycin: Gir utslett på halsen	J01FA01	
Lactose		
Veps:		
Silketape		
Mygg:		

Sett inn ny rad


Hak av for «Ta hensyn ved medisinforsskriving» om det er CAVE, eller andre steder hvis det er annen type allergi.

Er det satt en hake for «Ta hensyn ved medisinforsskriving», vil det komme et varsel om at det er registrert reaksjon på aktuelt ATC-nr hvis man forsøker å registrere medikamentet på bruker

11.0 Skjema

Skjema i Profil er laget for at du skal kunne arbeide med forhåndslagde dokumenter, for eksempel hjelpe middelsøknad til NAV, ernæringsjournal, dusjliste etc. I motsetning til dokumentasjon i Plan / Rapport som låses etter en fast bestemt tid, kan du selv styre låsing av skjema du redigerer i Profil.

The screenshot shows the 'Skjema' window in the EPJ i Profil software. The interface includes a patient list on the left, a central form area with fields for 'Dato', 'Låst dato', 'Emne', 'Plankategori', 'Planområde', and 'Sendt til', and a table at the bottom listing previous entries with columns for 'Dato', 'Låst dato', 'Emne', and 'Red. Ret.'. The 'Dato' field is set to 31.01.2012, and the 'Emne' field contains 'Ernæringsjournal'.

Når du skal lage for eksempel en søknad om hjelpemiddel i Profil velger du skillekortet "Skjema" og klikke på .

Dato

Dato settes til dagens dato av Profil når du trykker på "Ny rad".

Låst dato

Dato for når du er ferdig med skjema setter du selv. Tiden for låsing av dokumentet vil starte når du setter dato i dette feltet.

Emne

Angi hva skjema dreier seg om.

Plankategori

Angi plankategori, dette vil begrense innsyn i skjema du lager.

Planområde

Angi planområde.

Sendt til

Du kan registrere navn og adresse til den du eventuelt sender skjema til.

Aktuell situasjon

Fritekstfelt du kan velge å bruke eller ikke. Feltet har bokmerke slik at det du skriver her kan flettes inn i skjema.

Problemstilling

Fritekstfelt du kan velge å bruke eller ikke. Feltet har bokmerke slik at det du skriver her kan flettes inn i skjema.

Registrert, dato og operatør


Profil setter automatisk dato, klokkeslett og navn til pålogget operatør.

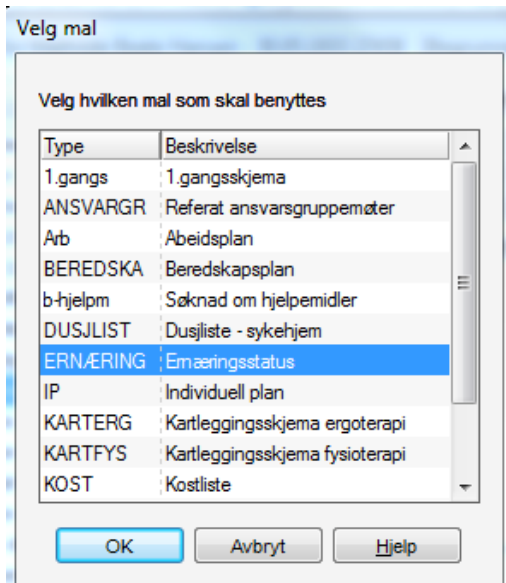
□ Redigert / Rettet

Dersom registrator eller journalansvarlig redigerer eller retter etter at "Låst dato" er angitt, vil det etter EPJ standarden settes hake i aktuelt felt.

□ Endret, dato og operatør

Profil setter automatisk dato, klokkeslett og navn til pålogget operatør som redigerer eller retter i skjema.

Når du har fylt ut feltene i skjermbildet, klikker du på blyanten  i verktøylinjen for å finne malen du ønsker å bruke. Når du klikker blir du bedt om å lagre, bekreft og du vil kunne velge den malen du ønsker å bruke.



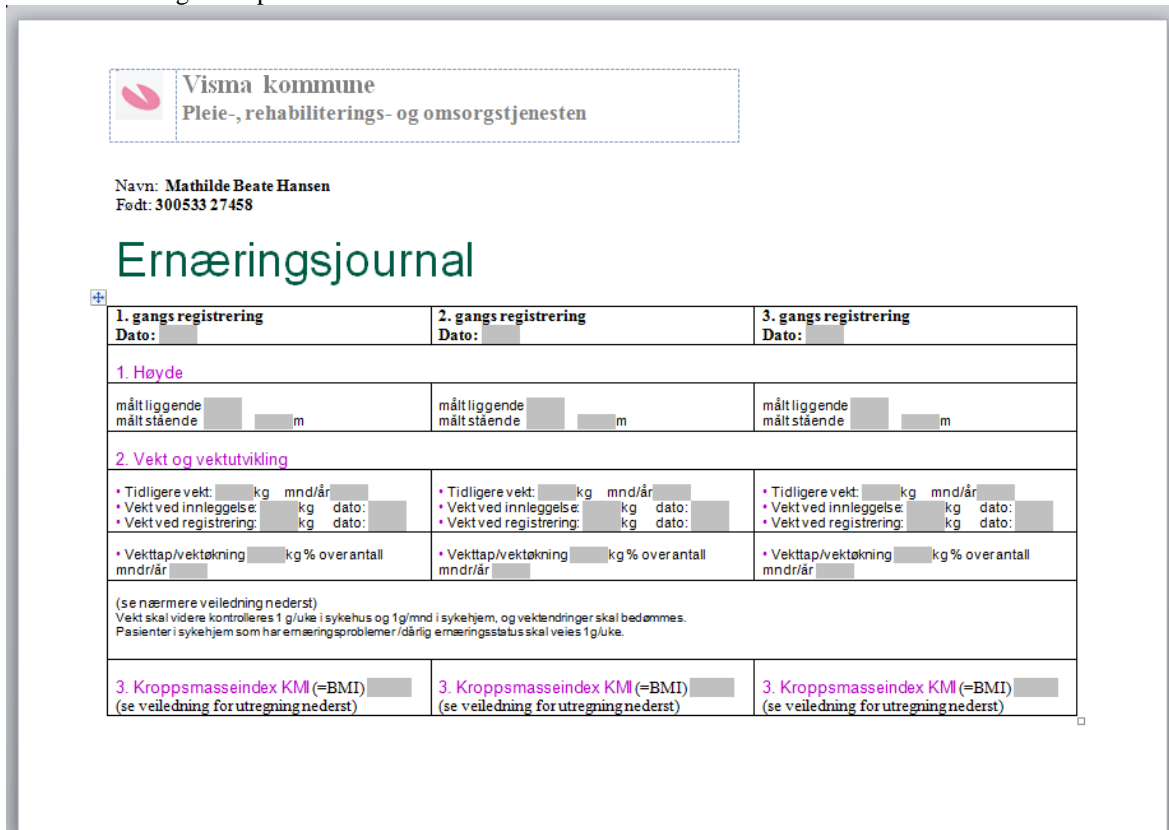
Velg mal

Velg hvilken mal som skal benyttes

Type	Beskrivelse
1.gangs	1.gangsskjema
ANSVARGR	Referat ansvarsgruppemøter
Arb	Abeidsplan
BEREDSKA	Beredskapsplan
b-hjelpm	Søknad om hjelpemidler
DUSJLIST	Dusjliste - sykehjem
ERNÆRING	Ernæringsstatus
IP	Individuell plan
KARTERG	Kartleggingsskjema ergoterapi
KARTFYS	Kartleggingsskjema fysioterapi
KOST	Kostliste

OK Avbryt Hjelp

Marker malen og klikk på ok.



Visma kommune
Pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenesten

Navn: Mathilde Beate Hansen
Født: 300533 27458

Ernæringsjournal

1. gangs registrering	2. gangs registrering	3. gangs registrering
Dato: <input type="text"/>	Dato: <input type="text"/>	Dato: <input type="text"/>
1. Høyde		
målt liggende målt stående <input type="text"/> <input type="text"/> m	målt liggende målt stående <input type="text"/> <input type="text"/> m	målt liggende målt stående <input type="text"/> <input type="text"/> m
2. Vekt og vektutvikling		
• Tidligere vekt: <input type="text"/> kg mnd/år <input type="text"/>	• Tidligere vekt: <input type="text"/> kg mnd/år <input type="text"/>	• Tidligere vekt: <input type="text"/> kg mnd/år <input type="text"/>
• Vekt ved innleggelse: <input type="text"/> kg dato: <input type="text"/>	• Vekt ved innleggelse: <input type="text"/> kg dato: <input type="text"/>	• Vekt ved innleggelse: <input type="text"/> kg dato: <input type="text"/>
• Vekt ved registrering: <input type="text"/> kg dato: <input type="text"/>	• Vekt ved registrering: <input type="text"/> kg dato: <input type="text"/>	• Vekt ved registrering: <input type="text"/> kg dato: <input type="text"/>
• Vekttap/vektøkning <input type="text"/> kg % over antall mnd/år <input type="text"/>	• Vekttap/vektøkning <input type="text"/> kg % over antall mnd/år <input type="text"/>	• Vekttap/vektøkning <input type="text"/> kg % over antall mnd/år <input type="text"/>
<small>(se nærmere veiledning nederst) Vekt skal videre kontrolleres 1 g/uke i sykehus og 1g/mnd i sykehjem, og vektendringer skal bedømmes. Pasienter i sykehjem som har ernæringsproblemer/dårlig ernæringsstatus skal veies 1g/uke.</small>		
3. Kroppsmasseindex KMI (=BMI) <input type="text"/> <small>(se veiledning for utregning nederst)</small>	3. Kroppsmasseindex KMI (=BMI) <input type="text"/> <small>(se veiledning for utregning nederst)</small>	3. Kroppsmasseindex KMI (=BMI) <input type="text"/> <small>(se veiledning for utregning nederst)</small>

Dokumentet er klart til bruk, fyll ut trykk lagre og lukk, du kommer tilbake til Profil. Du kan redigere videre i dokumentet etter at det er opprettet. Neste gang du trykker på blyanten vil du komme direkte inn i dokumentet.

12.0 Målinger

Det er nå mulig å registrere målinger, og disse vil kunne vises i en grafisk framstilling. Funksjonen Målinger dekker enkel kurvefunksjonalitet for lokale målinger ved registrering av Temperatur, Puls, Drikkemengde osv.

Målinger finnes i Pasientjournal, skillekort Målinger, og som en del av Konsultasjonsbildet.

En bruker kan ha 0 til flere målinger i pasientjournalen.

Hvilke type målinger som kan registreres defineres i kodeverket i Profil.

Registrert
Dato: 29.08.2011 23:07:42
Av: Leif-Inge Jakobsen

Målt dato/kl.: 29.08.2011 23:10
Type måling: Temperatur
Verdi: 38.7
Enhet: grader
Merknad:

Maks. antall: 10 (numerisk)
Maks. antall: 200 (verdisett)

Vis siste Skriv ut
Sett filter Skjul graf

Antall målinger	Måleverdi
1	38,0
2	37,2
3	39,2
4	38,7
5	39,2
6	37,9
7	37,9
8	38,7

Målt dato	Type måling	Verdi	Enhet	Red	Ret
24.08.2011	Blodsukker	4.1	mmoll/l	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.08.2011	GPS-varsling	Utløst alarm	Utløst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.08.2011	O2	99	O2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.08.2011	O2	93	O2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.08.2011	O2	96	O2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.08.2011	GPS-varsling	Utløst alarm	Utløst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.08.2011	Temperatur	38.7	grader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.08.2011	Temperatur	37.9	grader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.08.2011	Blodsukker	3.9	mmoll/l	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.08.2011	Temperatur	37.9	grader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sett inn ny rad for å registrere en måling.

Målt dato/kl.: Angi dato og klokkeslett for måling

Type måling: Velg fra dropdown aktuell måling

Verdi: Angi verdi for måling. **NB!** Dersom verdien er utenfor referanse, gis et varsel.

Det vil også vises et rødt flagg dersom dette er utenfor referanseverdi. (hentes fra kodeverket)

Enhet:

Merknad: Angi evt. en merknad for registreringen

13.0 Kodeverk (kun for systemadministrator)


Det er viktig at det lages et godt kodeverk før dere skal bruke "Pasientjournalen" i Profil. Kodeverket er "ryggmargen" i dokumentasjonsarbeidet og et godt kodeverk tjener til oversiktighet og ryddighet i Pasientjournalen. Kodeverket må registreres for at man skal kunne benytte Plan/Rapport. Kommunen må ha tatt et valg på hvilke type kodeverk(klassifikasjonsstruktur) man skal benytte.

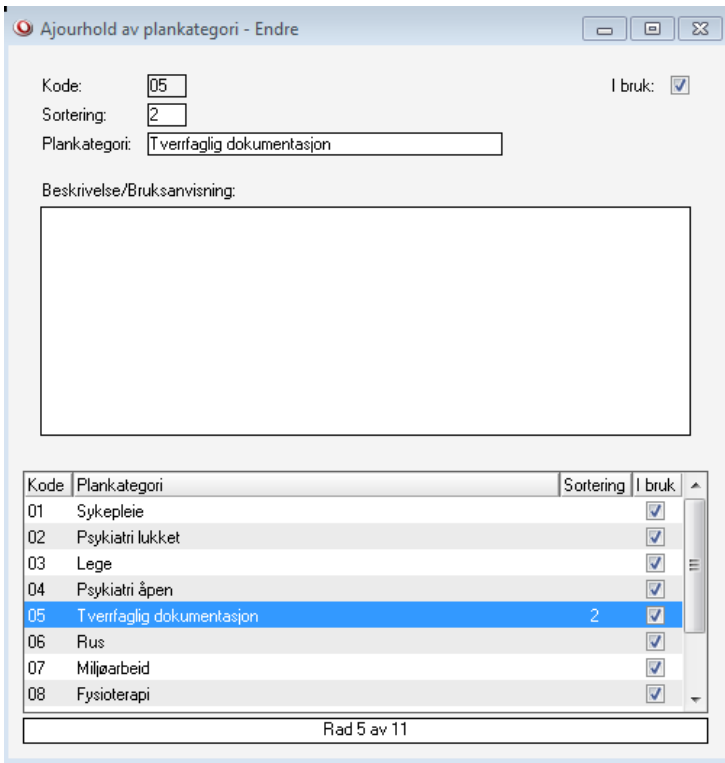
Du finner bilder for registrering av kodeverket knyttet til Pasientjournalen i modulen "Systemadministrasjon".

13.1 Plankategori

Plankategori er nivået i hierarkiet som bestemmer hvem som skal se det som dokumenteres under denne plankategorien. Du finner bildet ved å velge fra rullegardinmenyen:

[Ajourhold – Plan/Rapport - Plankategori](#)

For å registrere en ny plankategori, sett inn ny rad  .




Kode	Plankategori	Sortering	I bruk
01	Sykepleie		<input checked="" type="checkbox"/>
02	Psykatri lukket		<input checked="" type="checkbox"/>
03	Lege		<input checked="" type="checkbox"/>
04	Psykatri åpen		<input checked="" type="checkbox"/>
05	Tverrfaglig dokumentasjon	2	<input checked="" type="checkbox"/>
06	Rus		<input checked="" type="checkbox"/>
07	Miljøarbeid		<input checked="" type="checkbox"/>
08	Fysioterapi		<input checked="" type="checkbox"/>

Kode	Angi kode for kategorien
Sortering	Med å sette en tallverdi, angir du hvilken rekkefølge kategoriene skal vise i Plan/rapport.
Plankategori	Angi navnet på kategorien
I bruk	Dersom plankategorien ikke skal være i bruk, fjernes haken, og denne kategorien vil ikke være tilgjengelig i dropdown for sluttbrukeren.
Beskrivelse/ Bruksanvisning	Dersom feltet fylles ut, vil informasjonen være tilgjengelig når plankategorien opprettes på bruker. Vi anbefaler at dere gir en god forklaring på hvordan kategorien skal brukes, og hva slags informasjon den skal dekke. Dette vil da være støtteinformasjon for den som registrerer kategorien på bruker i Plan/Rapport.

13.2 Planområde

Hver plankategori kan ha mange planområder. Du finner bildet ved å velge fra rullegardinmenyen:

Ajourhold – Plan/Rapport – Planområde

I listevinduet på høyre side, vil du se en oversikt over alle plankategorier, mens du i nedre del av høyre side ser en liste med samtlige planområder knyttet til plankategoriene. Søk fram aktuell plankategori, og sett inn ny rad  for nytt planområde.


NB! Dersom noe av innholdet i listevinduet er grått, betyr det at elementet ikke er i bruk.

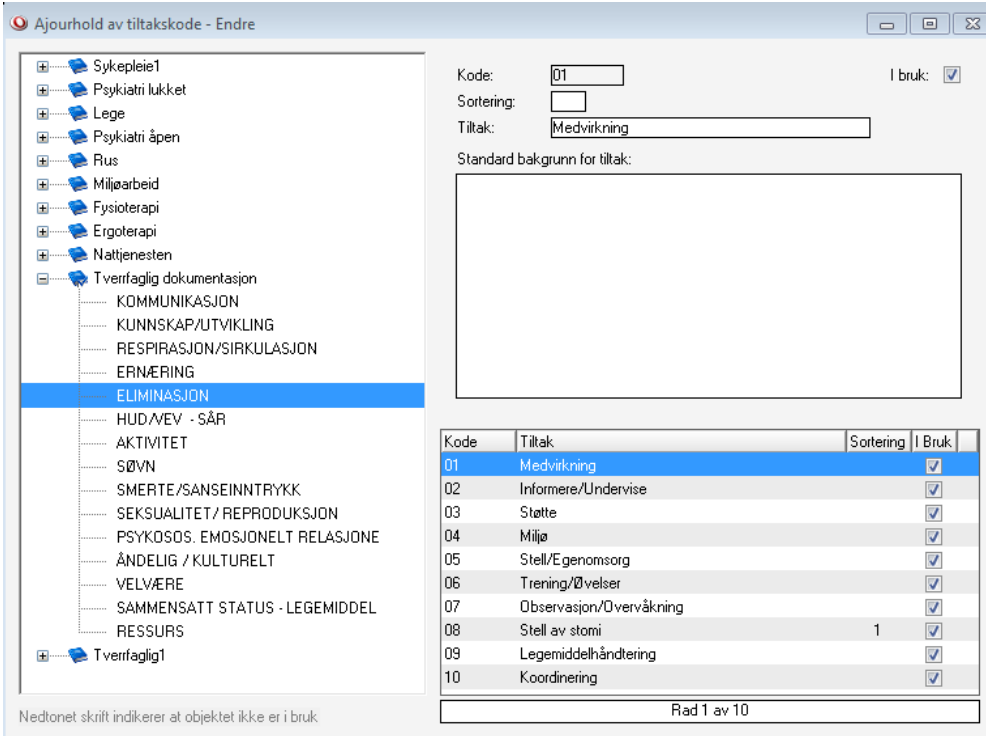
Kode	Angi kode for planområde
Sortering	Med å sette en tallverdi, angir du hvilken rekkefølge området skal vises under kategorien i Plan/rapport.
Planområde	Angi navnet på planområdet
I bruk	Dersom planområdet ikke skal være i bruk, fjernes haken, og planområdet vil ikke være tilgjengelig i dropdown for sluttbrukeren.
Beskrivelse/ Bruksanvisning	Dersom feltet fylles ut, vil informasjonen vises i Plan og rapport. I eksemplet over, har vi lagt inn sykepleiediagnoser (SabaClass), og vi vil i Plan/Rapport se hvilke diagnoser dette området gjelder. I tillegg vil dere kunne fylle ut mer eksakt informasjon om det aktuelle planområdet for brukeren. Vi anbefaler at dere gir en god forklaring på hvordan planområdet skal brukes, og hva slags informasjon den skal dekke. Dette vil da være støtteinformasjon sluttbruker.

13.3 Tiltakskoder

Tiltakskodene er det laveste nivået i hierarkiet. Du finner bildet ved å velge fra rullegardinmenyen:

Ajourhold – Plan/Rapport - Tiltakskode

I listevinduet på venstre side, vil du se en oversikt over alle plankategorier med planområder. Søk fram aktuelt planområde, og sett inn ny rad  for nytt tiltak.



Kode	Tiltak	Sortering	I Bruk
01	Medvirkning		<input checked="" type="checkbox"/>
02	Informere/Undervise		<input checked="" type="checkbox"/>
03	Støtte		<input checked="" type="checkbox"/>
04	Miljø		<input checked="" type="checkbox"/>
05	Stell/Egenomsorg		<input checked="" type="checkbox"/>
06	Trening/Øvelser		<input checked="" type="checkbox"/>
07	Observasjon/Dvervåkning		<input checked="" type="checkbox"/>
08	Stell av stomi	1	<input checked="" type="checkbox"/>
09	Legemiddelhåndtering		<input checked="" type="checkbox"/>
10	Koordinering		<input checked="" type="checkbox"/>


NB! Dersom noe av innholdet i listevinduet er grått, betyr det at elementet ikke er i bruk.

Kode:	Angi kode for tiltakskode
Sortering:	Ved å sette en tallverdi, angir du hvilken rekkefølge tiltakene skal vises under planområdet i Plan/rapport.
Tiltak:	Angi navnet på tiltaket
I bruk:	Dersom tiltakskoden ikke skal være i bruk, fjernes haken, og tiltaket vil ikke være tilgjengelig i dropdown for sluttbrukeren
Standard bakgrunn for tiltaket	Dersom feltet fylles ut, vil informasjonen vises i Plan og rapport. I eksemplet over, har vi lagt inn beskrivelse av tiltaket slik klassifikasjonssystemet SabaClass har definert det. Vi vil da i Plan/Rapport se hvordan tiltaket skal utføres forskriftsmessig. Det betyr at dersom dere har kvalitetsforskrifter i kommunen, kan disse legges inn i tiltakskodeverket. I tillegg vil dere kunne fylle ut mer eksakt informasjon om det aktuelle tiltaket for brukeren. Vi anbefaler at dere gir en god forklaring på hvordan tiltaket skal brukes, og hva slags informasjon den skal dekke. Dette vil da være støtteinformasjon sluttbruker.

13.4 Målsetting

Det er lagt inn mulighet til å registrere standard målsettinger i kodeverk. Dette betyr at når en fra Plan/Rapport skal registrere målsetting for et tiltak, kan en da velge fra dropdown ferdig definerte målsettinger. Du finner bildet ved å velge fra rullegardinmenyen:

Ajourhold – Plan/Rapport - Målsetting

I listevinduet på venstre side, vil du se en oversikt over alle plankategorier med planområder. Søk fram aktuelt tiltak, og sett inn ny rad  for ny målsetting.

NB! Dersom noe av innholdet i listevinduet er grått, betyr det at elementet ikke er i bruk.

Mål nr:	Angi nummerering av målnummeret
Kode	Legg inn en kode for mål. Dersom det er i hht kvalitetsforskrifter, finnes det kanskje en eksisterende kode.
Korttekst	Angi korttekst for målsettingen
Målbeskrivelse	Angi en beskrivelse av målsettingen. Dersom dere har kvalitetsforskrifter i kommunen, har dere kanskje allerede definert mål for de ulike tiltak. Ved registrering av målsetting i Plan/Rapport, vil sluttbruker kunne plukke disse fra en liste.


13.5 Type avvik

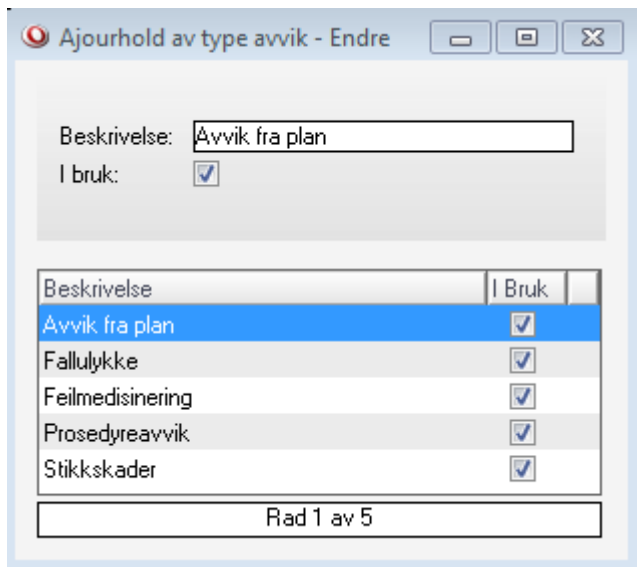
Det er lagt inn mulighet til å registrere klientrettet avvik i Profil. Dette betyr at når en fra Plan/Rapport skal skrive rapport, kan en angi at rapporten er knyttet til et avvik. For å kunne registrere avvik, må det legges inn et kodeverk for type avvik.

Ansvarlig:	<input type="text"/>	Beskrivelse av avvik:	<input type="text" value="Bruker falt ned av badevekta, og slo seg i høyre hofte."/>
Type avvik:	Fallulykker		
Årsak:	Manglende sikring		
Alvorlighet:	Middels alvorlighetsgrad		
Status:	Registrert		
Forslag til forbedring:			
<input type="text"/>			

Du finner bildet ved å velge fra rullegardinmenyen:

[Ajourhold – Plan/Rapport – Type avvik](#)

For å registrere type avvik, sett inn ny rad 



Beskrivelse:	<input type="text" value="Avvik fra plan"/>
I bruk:	<input checked="" type="checkbox"/>
Beskrivelse	I Bruk
Avvik fra plan	<input checked="" type="checkbox"/>
Fallulykke	<input checked="" type="checkbox"/>
Feilmedisinering	<input checked="" type="checkbox"/>
Prosedyreavvik	<input checked="" type="checkbox"/>
Stikkskader	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad 1 av 5	

Beskrivelse	Angi beskrivelse av type avvik
I bruk	Sett en hake dersom avvikstypen er i bruk.

13.6 Årsak avvik


Det er lagt inn mulighet til å registrere klientrettet avvik i Profil v. 6.50. Dette betyr at når en fra Plan/Rapport skal skrive rapport, kan en angi at rapporten er knyttet til et avvik. For å kunne registrere avvik, må det legges inn et kodeverk for årsak avvik.

Ansvarlig:	<input type="text"/>	Beskrivelse av avvik:	<input type="text" value="Bruker falt ned av badevekta, og slo seg i høyre hofte."/>
Type avvik:	Fallulykker		
Årsak:	Manglende sikring		
Alvorlighet:	Middels alvorlighetsgrad		
Status:	Registrert		
Forslag til forbedring:			
<input type="text"/>			

Du finner bildet ved å velge fra rullegardinmenyen:

[Ajourhold – Plan/Rapport – Årsak avvik](#)

Beskrivelse:	<input type="text" value="Mangelfull opplæring"/>
I bruk:	<input checked="" type="checkbox"/>
Beskrivelse	I bruk
Mangelfull opplæring	<input checked="" type="checkbox"/>
Mangelfulle rutiner	<input checked="" type="checkbox"/>
Manglende sikring	<input checked="" type="checkbox"/>
Motsetter seg hjelp	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad 1 av 4	

For å registrere avvik, sett inn ny rad  for ny 'Årsak avvik'.

Beskrivelse	Angi beskrivelse av årsak avvik
I bruk	Sett en hake dersom avvikstypen er i bruk.

13.7 Ansvarlig enhet

Så er det videre mulighet for å registrere ansvarlig enhet i [Organisasjon/Geografi -> Ansvarlig enhet -> Avvik](#)

Enhet id	Enhet navn	I bruk
5000	Hjemmebaserte tjenester	<input checked="" type="checkbox"/>
5100	Sykehjem	<input checked="" type="checkbox"/>
7000	Resultatenheten	<input checked="" type="checkbox"/>
947589997	Juridisk avdeling	<input checked="" type="checkbox"/>

Rad 1 av 4

13.8 Type målinger

Det er lagt til rette for å kunne registrere målinger (temperatur, puls, blodtrykk, drikke osv.). Det er mulig for kommunen selv å bygge opp kodeverk for de målinger dere måtte ønske.

[Ajourhold – Plan/Rapport – Type målinger](#)

Beskrivelse	Enhet	Verdisett	Numerisk	I bruk
Temperatur	grader	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Blodsukker	mmol/l	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Drikke	ml	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Puls	pulsslag pr min	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Avføring	Ingen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Blodtrykk	mmHg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Beskrivelse: Angi hva som skal måles
Enhet: Angi enhet for det som skal måles
Verdisett: Sett hake dersom dere kun skal fylle ut forhåndsdefinerte verdier (JA/NEI osv)

Numerisk verdi: Sett hake dersom dere skal fylle ut numerisk verdi (eks. temperatur) og angi antall desimaler

Grense-/referanseverdier

Gyldig min. verdi: Angi laveste verdi som kan registreres

Gyldig maks. verdi: Angi høyeste verdi som kan registreres

Referanse min. verdi: Angi den laveste verdi som anses som normalverdi (referanseverdi)

Referanse maks.verdi: Angi den høyeste verdi som anses som normal verdi (referanseverdi).

NB! Angivelse av referanseverdier benyttes for å kunne varsle med rød skrift dersom registrerte målinger er utenfor akseptable verdier.

Verdisett:

Klikk på knappen verdisset, og registrer de verdier som skal være gyldig ved registrering av aktuell måling.

NB! Vi har forhåndsdefinert et sett med de mest aktuelle målinger, slik at det følger med i Profil 7.0

Temperatur, Blodsukker, Drikke, Puls og Avføring

13.9 Lesetilgang til Plankategori

Det er mulig å gi kun lesetilgang til plankategorier for funksjonsgrupper. Dette for at andre faggrupper ikke skal kunne opprette planområder, tiltak og rapporter på plankategorier de kun burde hatt lesetilgang til. Eksempelvis at **hjelpepleiere** oppretter **legenotater**, **psykiatrirapporter** osv. De kan likevel ha behov for å kunne lese rapporter som andre faggrupper har skrevet.

[Autorisasjon – Lesetilgang plankategori](#)

Ajourhold lesetilgang plankategori

Gruppeid	Gruppenavn		
01	Administrator		
09	Ergo/fysio		
03	Fagarbeider		
04	Journalansvarlig		
05	Lege		

Kategori	Kategoritext	I Bruk	Lesetilgang
09	Ergoterapi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	Fysioterapi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Lege	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
07	Miljøarbeid	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Nattjenesten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Psykiatri lukket	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Psykiatri åpen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
06	Rus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01	Sykepleie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Tverrfaglig	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merk først den funksjonsgruppen du vil gi lesetilgang til, og sett deretter hake på de plankategoriene gruppen skal ha lesetilgang til.

NB! Funksjonsgruppen vil i Plan og rapport **kun** få lesetilgang til plankategorien, og vil **ikke** kunne opprette **ny kategori, planområde, tiltak, rapport, målsetting, ressurs eller evaluering**.


14.0 Integrasjon Akribe PPS

I Profil har vi lagt til rett for integrasjon mellom Plan/Rapport og PPS (Akribe). For at integrasjonen skal fungere må dere ha lisensavtale med Akribe. Da vil PPS enten bli installert lokalt hos dere, eller dere får tilgang til PPS via Web. For å lage koblingen mellom Profil og PPS, må PPS defineres som et eksternt system i Profil.

Du finner bildet ved å velge fra rullegardinmenyen:

[Ajourhold – System – Eksterne systemer](#)

The screenshot shows a window titled "Ajourhold eksterne systemer - Endre". On the left, there are several input fields: "System:" with a dropdown menu showing "PPS"; "(Ikke i bruk):" with empty text boxes; "URL:" with a text box containing "http://www.ppsnett.no"; and "Sist endret:" with a date field showing "12.03.2009". On the right, there is a list of systems: "System", "Unique Ansatt", "Folkeregister", "Unikom", and "PPS". The "PPS" option is currently selected and highlighted in blue.

For å registrere nytt eksternt system, sett inn ny rad  .

System	Velg PPS fra dropdown
URL	Angi url for kobling mot PPS.